

**PROTECCIÓN DEL MENOR EN ESTADO DE GRAVIDEZ EN SITUACIÓN DE
ESCOLARIDAD Y SUS EFECTOS EN LA DESERCIÓN ESTUDIANTEL.**

Presentado por:

ROY ANTHONY TEJEDOR MEDINA

KERIN YASIR RORIGUEZ ZUBIRIA



UNIVERSIDAD DE LA COSTA

DEPARTAMENTO DE DERECHO Y CIENCIAS POLÍTICAS

PROGRAMA DE DERECHO

BARRANQUILLA

2019

**PROTECCIÓN DEL MENOR EN ESTADO DE GRAVIDEZ EN SITUACIÓN DE
ESCOLARIDAD Y SUS EFECTOS EN LA DESERCIÓN ESTUDIANTIL.**

Presentado por:

ROY ANTHONY TEJEDOR MEDINA

KERIN YASIR RORIGUEZ ZUBIRIA

Tutor y Cotutor:

ALICIA ALVAREZ PERTUZ - CLAUDIA FERNANDEZ

Trabajo de grado para optar al título de:

Abogado

UNIVERSIDAD DE LA COSTA

DEPARTAMENTO DE DERECHO Y CIENCIAS POLÍTICAS

PROGRAMA DE DERECHO

BARRANQUILLA

2019

Resumen

Esta investigación se realizó bajo el planteamiento de la pregunta **¿Cuál es la protección del menor en estado de gravidez en situación de escolaridad y sus efectos en la deserción estudiantil?** Cuyo trabajo dejó como resultado la evaluación respecto a la orientación del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (I.C.B.F.), para tratar de darle solución al conflicto sobre los embarazos en adolescentes y sus posteriores consecuencias en la deserción estudiantil. Para el desarrollo de esta investigación se hizo un trabajo de corte socio-jurídico con enfoque cualitativo de tipo descriptivo, orientado a recoger información integral sobre los conceptos, especificar características y rasgos importantes que tengan relación con el objetivo de la misma a través del método de investigación deductivo, partiendo de un ámbito general para llegar a lo particular. Para tales efectos se utilizaron fuentes primarias y secundarias como las entrevistas, encuestas, sentencias, periódicos y conceptos doctrinarios. De acuerdo con los resultados obtenidos en la muestra poblacional del estudio, se evidencia en forma clara que a pesar de las medidas adoptadas por el I.C.B.F. para combatir el embarazo en adolescentes, en teoría son eficientes pero en la práctica falta mucho para acondicionar una conducta acorde a la realidad, habida cuenta que falta demasiada orientación desde el hogar por lo que las medidas resultan siendo inocuas ante la situación, razón por la cual, sin temor a equivocaciones podemos afirmar que aunque el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (I.C.B.F), cumple con todos los protocolos establecidos para detener el avance progresivo de los embarazos en adolescentes y por supuesto, la deserción estudiantil, se deben implementar otras políticas públicas que ayuden a disipar éste problema social muy de moda en nuestras juventudes.

Palabras clave: Embarazo en adolescentes, Deserción estudiantil, Políticas públicas, Bienestar Familiar, Encuestas

Abstract

This research was carried out under the approach of the question: **What is the protection of the child in a state of gravity during schooling and its effects on student dropout?** Whose work resulted in the evaluation regarding the orientation of the Colombian Family Welfare Institute (I.C.B.F.), to try to resolve the conflict over teenage pregnancies and its subsequent consequences on student drop-out? For the development of this research, a socio-legal work was carried out with a descriptive qualitative approach, aimed at collecting comprehensive information on the concepts, specifying important characteristics and features that are related to the objective of the same through the method of deductive research, based on a general scope to reach the particular. For this purpose, primary and secondary sources such as interviews, surveys, sentences, newspapers and doctrinal concepts were used. According to the results obtained in the population sample of the study, it is clearly evidenced that despite the measures adopted by the I.C.B.F. to combat pregnancy in adolescents, in theory they are efficient but in practice it takes a lot to condition a behavior according to reality, given that too much guidance is needed from home so that the measures are harmless to the situation, which is why which, without fear of mistakes, we can affirm that although the Colombian Family Welfare Institute (ICBF) complies with all established protocols to stop the progressive advancement of teenage pregnancies and, of course, student dropout, other public policies must be implemented that help to dissipate this very fashionable social problem in our youths.

Keywords: Teen pregnancy, Student Dropout, Public Policies, Family Welfare, Surveys

Contenido

Lista de tablas y figuras	7
Introducción	8
Capítulo I	9
Planteamiento Del Problema.....	9
Formulación del problema	11
Objetivos Provisionales	11
Objetivo general	11
Objetivos específicos.....	11
Justificación	12
Delimitación.....	13
Espacial:	13
Temporal:	13
Capitulo II.....	13
Marco Teórico.....	13
Antecedentes	13
Referentes históricos	23
Los factores socioeconómicos determinantes de la vida sexual	27
Factores que influyen en la deserción escolar.....	39
Bases teóricas	42
Marco legal.	46

Internacional.....	46
Nacional.	48
Derechos Básicos	49
Capítulo III.....	56
Tipo y enfoque del estudio.....	56
Fuentes De Recolección De La Información:	57
Primarias:	57
Secundarias:	57
Evidencias	58
Anexos	60
Análisis de resultados	76
Conclusiones	77
Recomendaciones	79
Referencias.....	80

Lista de tablas y figuras

Tablas

Tabla 1. Descripción de los artículos del 42 al 45.....	49
---	----

Figuras

Figura 1. Causas principales de deserción.....	40
--	----

Introducción

La adolescencia es un periodo del desarrollo del ser humano, durante el cual hay que tener especial atención porque durante ella se experimentan importantes cambios físicos y emocionales que contribuyen al fortalecimiento de la identidad y el comienzo de las actividades sexuales. Etapa fundamental que incide positiva o negativamente en la vida de las personas.

En éste ciclo las decisiones y los hábitos que se marquen perduraran para toda la vida.

Necesario por demás reconocer al adolescente como sujeto integro dentro de la sociedad, que responda a su actividad sexual como un componente de su desarrollo, es decir, brindarles total apoyo en su etapa de adolescencia, dándoles el valor significativo como grupo poblacional dentro de la sociedad, para tratar de ésta forma, prevenir los embarazos que al fin y al cabo altere sus proyectos de vida.

Hacer énfasis que no sea la sociedad, ni la familia los factores influenciadores negativamente en los adolescentes, todo lo contrario, que el apoyo en sus pensamientos y el actuar dentro del contexto integral de la familia, sean los factores que influyan para evitar embarazos tempranos y por consiguiente que no haya deserción estudiantil que es el meollo de éste trabajo de grado, tratando de darle un vuelco cultural sobre los medios masivos de comunicación, las informaciones dañinas, la violencia entre compañeros y en caso concreto la proliferación de las actividades sexuales de manera irresponsable entre adolescentes muchas veces llevados por insinuaciones a través de las redes sociales, para que no tengan traumas en el crecimiento como adolescentes y mucho menos como adultos.

Porque teniendo en cuenta que el embarazo en la adolescencia está unido a sectores populares, donde la pobreza, la deserción estudiantil, la migración, la prostitución, la

drogadicción, el desempleo tienen combinaciones en la constitución de éste fenómeno llevándolo a la cima del alto riesgo en la cual los adolescentes por su inexperiencia, tienen todas las de perder.

Nos deja un camino de aprendizaje éste trabajo investigativo en la toma de decisiones en un problema que debe ser abordado desde el punto de vista social conscientemente desde el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (I.C.B.F), a través de su trabajador social para una mejor calidad de vida de los adolescentes bajo sus propias responsabilidades, pero guiados bajo la batuta de expertos profesionales sobre todo en la parte psicológica.

Capítulo I

Planteamiento Del Problema

La familia como núcleo fundamental de la sociedad es el principal bastión para la formación de los hijos y tienen la responsabilidad que ellos crezcan sobre una base sólida, con unos valores y una educación sexual que les permita ser personas de bien para la misma y para la sociedad en general.

Sucede con mucha frecuencia que los jóvenes adolecen de una adecuada orientación sexual en esta etapa crucial de sus vidas, pues los padres son los arquitectos de la moral de sus hijos y es en el hogar donde deben recibir una adecuada información y sucede que éstos no la suministran en forma efectiva, dejándola en la mayoría de los casos, a cargo de los profesores, o de personas extrañas al núcleo familiar, quienes en la mayoría de los casos, dan una información distorsionada y errática con consecuencias nefastas para la vida del menor.

La anterior situación se refleja en el alto índice de embarazos no deseados a temprana edad, lo que genera en los adolescentes inmersos en esta situación consecuencias de diverso

orden, incluso a las familias, haciéndose extensivo a la institución educativa, a la sociedad y al Estado, quienes de alguna manera, tienen un grado de responsabilidad, dado que la educación de los hijos es un tema transversal y de interés general.

El control de la natalidad es un tema de interés general y de salud pública, ya que como se ha venido diciendo, toca varios frentes y afecta a la sociedad en general, más aún, si la mujer embarazada es una menor de edad y el padre, además, también es un menor de edad, lo cual hace aún más gravosa la situación desde el punto de la protección de sus derechos sin dejar de lado el económico, pues la mayoría de los casos no cuentan con los recursos necesarios para atender los gastos del embarazo, parto y la manutención del bebé, quedando esta obligación, en muchas ocasiones, a cargo de los padres de los menores involucrados en tal situación.

Ahora bien, si el padre fuera un mayor de edad, estaríamos frente a la comisión de un delito, de conformidad con el artículo 233 del Código Penal Colombiano, que reza: El que se sustraiga sin justa causa a la prestación de alimentos legalmente debidos a sus ascendientes, descendientes, adoptantes, adoptivo, cónyuge o compañero o compañera permanente, incurrirá en prisión de dieciséis (16) a cincuenta y cuatro (54) meses de multa y de trece punto treinta y tres (13.33) salarios mínimos legales vigentes.

Tal como se puede observar, desde cualquier ángulo que se analice la situación en comentario, se genera un problema para los menores involucrados, las familias de éstos, la escuela, el Estado y la sociedad en general.

Formulación del problema

Frente a las consideraciones arriba expuestas es del caso plantear la siguiente pregunta problema: ¿Qué protección se le brinda a la menor en estado de gravidez en situación de escolaridad y cuáles son sus efectos en la deserción estudiantil?

Objetivos Provisionales**Objetivo general**

Evaluar la protección que se le brinda a la menor en estado de gravidez en situación de escolaridad y sus efectos en la deserción estudiantil.

Objetivos específicos

1. Determinar el régimen jurídico relativo a la protección de la menor en estado de ingravidez.
2. Identificar las políticas públicas que protegen a la menor en estado de embarazo y cómo esta situación afecta la deserción estudiantil...
3. Analizar la corresponsabilidad del Estado y la Familia en el tema del embarazo en menor de edad y la consecuente deserción escolar.

Justificación

Abordar esta problemática resulta de gran interés y puede analizarse desde diversas perspectivas tales como la familiar, la social, la académica y hasta la penal cuando el embarazo de la adolescente es producto de una relación sexual abusiva por parte de un mayor de edad o una violación.

Por eso la esencia de esta investigación no tiene otro interés que el adentrarnos al fondo del problema y aplicar todas las medidas que sean necesarias con el único objetivo de tratar de detener la proliferación de embarazos en adolescentes y su incidencia en la deserción estudiantil, para que a futuro tengan una mejor calidad de vida, amparándoles derechos fundamentales como: Derecho a una vida digna, derechos fundamentales de los niños y el derecho a la preservación familiar.

La importancia de esta investigación radica en que es un tema muy recurrente no solo a nivel local sino a nivel nacional por lo cual el Estado Colombiano, debe ponerle especial interés por lo que suceda al interior de sus adolescentes, de allí que es pertinente la solicitud de unas políticas públicas que se preocupen con total interés a trabajar en pro de la solución de éste lamentable problema.

Así las cosas, creemos más que justificado nuestro trabajo en aras de buscar una solución que conlleve a un bienestar y una mejor calidad de vida para nuestros adolescentes que al final y bien orientados son el futuro de Colombia.

Delimitación

Espacial:

Este trabajo de investigación se llevara a cabo en el Distrito de Barranquilla, Barrio Las Nieves, Institución Distrital Educativa de las Nieves.

Temporal:

El estudio se desarrollará sobre el periodo de tiempo electivo escolar referente al año 2018.

Capítulo II

Marco Teórico

Antecedentes

La adolescencia son cambios que ocurren sobre el individuo en compañía con la pubertad, que podríamos llamar como universales pues todos y cada uno de nosotros pasamos por estos acontecimientos biológicos y psicológicos, además de ser la manera en la que se percibe, se vive se descubre, se asimila esta etapa que puede variar de acuerdo a cada persona.

La adolescencia no es un concepto innato, por lo cual existen diferentes concepciones “la adolescencia es ante todo, un periodo de crecimiento especial que hace posible el paso de la infancia hacia la edad adulta” (Castillo 2007: 31).

La palabra adolescencia proviene de “adolece” que significa “carencia o falta de madurez”, razón por la cual, no es recomendable un embarazo en esta etapa de crecimiento. La adolescencia es una de las etapas más difíciles de los seres humanos, ya que se busca un estado de madurez en cada una de las acciones que se realizan tratando de dejar huellas en nuestra vida

futura. La adolescencia es una etapa donde se busca una identidad y libertad ya que se sienten sofocados por sus padres y hermanos, lo que hace que pueda tomar decisiones equivocadas para el futuro.

La adolescencia tiene varias etapas que se clasifican en:

Adolescencia temprana, comprende de los 10 – 13 años. En esta etapa comienza a perder interés por los padres e inicia amistades básicamente con el mismo sexo. Intellectualmente aumentan sus habilidades cognitivas y sus fantasías; no controla sus impulsos y se plantea metas vocacionales irreales.

Adolescencia media comprende de los 14 – 16 años. En esta etapa ha completado casi por completo su desarrollo somático, tiene una relación máxima con sus padres ya que comparte valores propios y conflictos con sus padres; para algunos es el inicio de una actividad sexual, se sienten vulnerables y asumen conductos casi siempre con alto riesgo.

Adolescencia tardía comprende de los 17 – 19 años. En esta etapa se presentan cambios físicos y aceptan su imagen corporal, se acercan nuevamente a sus padres y sus valores presentan una perspectiva más adulta. Adquieren más importancia a las relaciones íntimas y tienen metas vocacionales más reales.

En esta etapa los adolescentes se integran con el mundo de los adultos, pues si antes no permitían que estos se entrometieran en sus vidas, ahora aceptan algún tipo de consejo “la adolescencia tardía es una época más estable, con madurez en las relaciones interpersonales y una mejor relación con la familia. El aumento de su autonomía y de sus capacidades intelectuales le lleva al desarrollo de objetivos vitales con mayor realismo” (Frontera y Cabazuelo, 2005: 27).

En esta última etapa es muchos adolescentes tiene aceptación de su propio cuerpo tanto física como psicológicamente, optimizando al pasar de niño a adulto con todos los cambios que esto implica y los conflictos que se pueden presentar (familia, escuela, amigos, etc), los presenta en una postura de incomprensidos en muchos de los casos.

Aunque con el paso del tiempo y con la ayuda de su entorno y la comprensión para con ellos, superan esta etapa con éxito y haciendo que él o la adolescente asuma u nueva etapa: la de adulto.

Con la adultez se muchos adolescentes toman la sexualidad como algo sin ningún tipo de responsabilidad, por lo que en muchas ocasiones deben asumir un nuevo rol como consecuencia de sus actos.

La sexualidad es el conjunto de características biológicas, psicológicas y socioculturales que nos permiten comprender el mundo y vivirlo por medio de nuestro ser como hombres y mujeres (Monroy 2002: 78)

La sexualidad es un tema que no solo aborda a cierta etapa específica en la vida, sino que la sexualidad constituye una serie de elementos que nos conforma con ser humano, es decir, la sexualidad no s solo hablar de procreación si no que abarca desde el género, socialización entre individuos hasta identidad sexual.

La sexualidad es innata en los seres humanos, comprende una serie de señales y gestos universales etológicamente presentes desde el nacimiento en todas sociedades (Calixto 2008: 64).

Dentro de este ámbito de lo que es sexualidad parten conceptos clave: género, sexo e identidad. En este mismo sentido se puede definir al género como un conjunto de características biológicas que definen las cualidades del ser humano, hembra o macho, por su parte, el género es la suma de valores, actitudes, papeles, prácticas o características culturales basadas en el sexo. Es básicamente el papel que jugamos en la sociedad como hombres y mujeres, de acuerdo al contexto. Y por último la identidad sexual, es manera como la persona se identifica como hombre o mujer o una combinación de ambos y la orientación sexual de la persona, independiente de su sexo biológico.

La sexualidad en los adolescentes, no es precisamente la iniciación de la vida sexual activa, que es parte de, las actitudes, las características, el rol que desempeña, etc, según su sexo biológico, para después formarse su propia identidad.

Es importante conocer las características de estas etapas de la adolescencia, por las que todos pasan con sus variaciones individuales y culturales, para interpretar actitudes que permiten cuestionarse sobre su yo. Sin embargo, todavía persisten los tabús y la poca o nula información que se tiene sobre la sexualidad, lo que ocasiona en muchas ocasiones problemas como promiscuidad o embarazos no deseados.

En la familia se educa con las conversaciones actitudes, formas de trato que se dan entre sus miembros, los padres de familia constituyen los primeros “profesores” de sus hijos y sus hijas. Por ello les corresponde ser los primeros educadores sexuales. (Calixto, 2008: 87).

Por su parte, no se queda atrás ya que es la consolida, reafirma, aclara, desecha, etc, los conocimientos adquiridos en casa, sin embargo, los profesores tienen que tomar los

conocimientos a transmitir con toda la neutralidad, no debe haber un prejuicio o imposición de su parte ya que ellos son los que les ayudan a formar sus conducta sexual.

Los adolescentes pasan por diversos cambios, entre los que incluyen el sexual, sin embargo el hecho de tratar este tema trae como consecuencia un pavor en cuanto a los padres de los adolescentes y la sociedad que los rodea.

Los adolescentes desarrollan sus capacidades para la libertad desde una elección como estilos de vida, creencias religiosas. Hasta las personas con las que quiere dirigirse para entablar una relación amorosa o sexual.

El inicio de relaciones sexuales a temprana edad tiene que ver con el contexto en el que se desarrollan los adolescentes. “las familias disfuncionales, pobreza, falta de acceso a servicios de salud y anticonceptivos, bajo nivel académico de los padres y de los adolescentes, falta de educación sexual oportuna en el hogar y en la escuela (Monroy y Velasco, 2002: 127).

Para ciertas familias, el noviazgo era visto como un patrimonio o un arreglo financiero, es decir, era posible arreglar un matrimonio con fines comerciales, sin importar los sentimientos y las circunstancias de los que hasta ese entonces obligados.

Los noviazgos hoy en día no son consultados con los padres y estos al igual que la sociedad se percatan del noviazgo por la frecuencia de los encuentros entre los protagonistas, como los adolescentes están la etapa del noviazgo establecen su propios valores y normas, lo que provoca que tengan comportamientos riesgosos como por ejemplo un grave accidente o un embarazo no deseado.

El embarazo en los adolescentes causa un gran impacto de manera física y psicológicamente, lo que en muchas ocasiones los pone a prueba en los aspectos que lo conforman como individuo.

El embarazo es un término que comprende el periodo de gestación reproductivo humano. Este comienza cuando el espermatozoide de un hombre fecunda el ovulo de una mujer y este ovulo fecundado se implanta en la pared de útero. La mujer embarazada lleva un bebe en su vientre nueve meses, donde se cuida y protege la salud de su bebe. El embarazo puede traer muchas consecuencias tomando en cuenta la responsabilidad de la pareja que va a procrear al ser que viene en camino.

El embarazo es muy importante en las mujeres adolescentes (también futuras madres solteras) que por primera vez van a tener un parto, que se encuentran con muchas interrogantes de cómo llevar un embarazo feliz para dar un parto normal y un bebe hermoso, saludable y fuerte. Las adolescentes que llevan un embarazo necesitan un consejo de todas las personas madres que la rodean para tener conocimientos de los problemas del embarazo (Jorge Varela, febrero 2009).

El embarazo es muy prudente en la vida de cada joven, por ello sin tener conciencia de lo que hacen cometen el error del embarazo estado en la escuela a punto de terminar. Este problema causa implicaciones a corto y mediano plazo en el ámbito personal y familiar y a largo plazo en el ámbito social.

Según estudios en adolescentes embarazadas se ha demostrado que la información sobre educación sexual, así como los métodos anticonceptivos se ofrece bastante tarde en relación al desarrollo actual de las adolescentes (edad

de la menarca). Los adultos no comprenden que la sexualidad está presente a lo largo de la vida de todos los seres humanos. Su desarrollo armónico es fundamental para la formación integral de las personas. Tradicionalmente la sexualidad se ha reprimido impidiendo la construcción sana, responsable, gratificante y enriquecedora de la personalidad (internet, acceso 18 de junio de 2012).

El embarazo en adolescentes se ha convertido en una seria preocupación para varios sectores sociales desde hace más de 30 años. Para la salud, por la mayor incidencia de los resultados desfavorables o por las implicaciones del aborto. En lo psicosocial por las consecuencias adversas que el hecho sobre la adolescente sus familias.

Cuando la adolescente se embaraza inicia un complejo proceso de toma de decisiones y, hasta decidirse por uno, aparece el aborto a veces como un supuesto a veces más teórico que real. Salvo que el tener un hijo forme parte del proyecto de vida de una pareja de adolescentes, el embarazo en ellos se convierte por lo general en un problema serio en la que muchas veces prefieren buscar una solución que aparenta más fácil.

“La fecundidad de las adolescentes es uno de los temas de mayor interés en la actualidad, las consecuencias de un embarazo temprano son muy costosas para las familias, para la sociedad y para el desarrollo nacional; propicia el aumento de las tasas de mortalidad materna e infantil, aumentan los costos para el sistema de salud y seguridad social, reduce las posibilidades de erradicar la pobreza, disminuye el capital humano calificado y limita las posibilidades de desarrollo personal de las madres y de los hijos. Al producirse el embarazo en la adolescencia en un contexto de desaprobación y rechazo, hace que se convierta en una

situación difícil y problemática. Para resolverla, los jóvenes realizan un proceso orientado a ajustar la propia identidad. El embarazo se convierte así en un tiempo y en un espacio para recuperar el valor perdido y ganar aceptación social. Este proceso, consta de tres partes o subprocesos:

1. decidiendo continuar con el embarazo,
2. cambiando su yo y
3. preparándose para ser madre.”

Según datos de la cuarta encuesta Nacional de demografía y salud de 2005 realizada por PROFAMILIA, con este estudio se analizan las características de las familias, la situación de las mujeres en edad fértil, la fecundidad, la salud materno infantil, el estado nutricional, la seguridad social, la violencia, entre otros. “En éste; se muestra un alto índice de embarazos no deseados y en adolescentes, un estancamiento en planificación y el incremento de la pobreza. El 21% de las adolescentes colombianas entre 15 y 19 años hoy están embarazadas, lo estuvieron en algún momento o ya son madres. De igual modo, 54 de cada 100 niños que nacen en Colombia no eran esperados en ese momento por sus madres o eran francamente indeseados”.

Las cifras son alarmantes, puesto que como lo afirma PROFAMILIA ésta ha sido una de las situaciones de mayor influencia para incrementar la pobreza y por ende las precarias condiciones de vida, ya que esto conlleva a un aumento masivo de la población porque entre más miembros en una familia/hogar son más los gastos requeridos y los ingresos seguirán siendo los mismos; tanto que en muchos casos se convierte en hacinamiento. Por otro lado, la encuesta habla que del total de nacimientos ocurridos del 2000 a 2005, solo el 46% fueron plenamente deseados; el 54% no lo fueron. De acuerdo con las madres encuestadas el 27% de sus hijos

fueron francamente indeseados, y un porcentaje similar llegó en un momento no adecuado. Marín y Salazar (2005), realizaron un estudio “análisis demográfico y diagnóstico social de caldas” con el apoyo del DANE, Secretaría de Desarrollo Social del departamento de caldas y a la sociedad de mejoras públicas de Manizales. Según un estudio realizado quinquenalmente por PROFAMILIA para analizar la situación de la mujer en edad fértil llamado “encuesta nacional de demografía y salud”.

De lo anterior se puede partir para analizar qué implicaciones tiene para estos pequeños el hecho de ser indeseados por sus padres, puesto que podría ser una de las principales causas del aumento del maltrato infantil que ha venido aquejando tan frecuentemente a nuestra sociedad. “Otros resultados de la encuesta, muestran que en el caso de las adolescentes; las cifras de embarazos se relacionan con la edad de inicio de la actividad sexual. Dos de cada cinco mujeres han tenido relaciones sexuales y 14 de cada 100 tuvieron su primera relación sexual antes de los 15 años. Cabe anotar que una de cada tres adolescentes no desea tener más hijos.

Desde siempre los embarazos han estado presentes en los adolescentes, pero en la actualidad se ve con mayor frecuencia y peor reputación, ya que seguimos avanzando como sociedad y existen cosas como lo es el embarazo en los adolescentes que son mal vistas, a falta de comunicación y de información es que suceden este tipo de cosas. El embarazo y maternidad de adolescentes son más frecuentes que lo que la sociedad quisiera aceptar. Es un suceso difícil que afecta la salud integral de los padres adolescentes, la de sus hijos, familiares y de la comunidad en su conjunto.

El embarazo de adolescentes se relaciona con tres factores: las probabilidades de iniciar precozmente las relaciones sexuales y tener un embarazo no deseado. En familias donde la autoridad moral es débil o mal definida, con ausencia de la figura paterna o padres que viven en

unión libre, y cuando personas distintas a los padres cuidan o crían a las adolescentes, también se provoca la actividad sexual temprana y el riesgo de una gravidez consecuente. Muchas adolescentes de comunidades pobres y reprimidas, que poseen pocas oportunidades para educarse y mejorar económicamente, con frecuencia ven la maternidad como una forma de aumentar su propio valor y poseer algo.

En este mismo sentido, se ha demostrado que entre menor es el grado de escolaridad alcanzado en el momento del embarazo (entre los 12-15 años), mayor es la posibilidad de deserción del sistema educativo. Las madres o padres que por causa de un embarazo (maternidad/paternidad) abandonan las aulas escolares entran a lo que algunos llaman el síndrome del fracaso o la puerta de entrada a la pobreza. Todo por no usar condones o las píldoras del día después. Algo falla terriblemente en las escuelas que deseducan a los y las jóvenes en el entendimiento de su sexualidad. Al interrumpirse el proyecto de vida educativo surge la necesidad de ingresar prematuramente al mercado laboral en unas condiciones altamente desmejoradas. Además, las censuras social y familiar sobre la joven se hacen evidentes.

Una adolescente en cinta no solo tendrá cambios físicos importantes, también en muchos casos, interrumpirá su formación escolar o alterará su desempeño en el núcleo familiar, el varón casi siempre puede continuar con su vida académica y/o social, su principal problema es la responsabilidad financiera. (Leticia Olvera, 2011).

Dentro de los factores que influyen para que los alumnos abandonen sus estudios están los relacionados con los problemas económicos de los padres, es decir, el adolescente para apoyar la economía de sus padres abandona sus estudios, los conflictos familiares (violencia

intrafamiliar, abuso sexual, alcoholismo y drogadicción de los progenitores que por lo general tienen poco nivel educativo o no tienen ningún grado de escolaridad.

Es así como, la deserción escolar corresponde a un abandono temporal o definitivo de los estudios formales: primaria, secundaria o universitaria. En Colombia la deserción tiende a ocurrir con mayor frecuencia de los 10 años en adelante, edad en que algunos niños y niñas comienzan a trabajar. Dicho de manera más simple: la pobreza y la marginalidad son causas importantes en el abandono de la educación.

Referentes históricos

El inicio de la fecundidad en la adolescencia es un fenómeno que tiene importantes implicaciones en los ámbitos personal y social, más aún cuando se produce a edades tempranas en este período. Desde el punto de vista individual, las consecuencias del embarazo en la adolescencia son amplias y en general de carácter negativo, tanto para el niño como para la madre, en particular cuando se produce al principio de la adolescencia, antes de haberse constituido una unión estable, sea esta de carácter libre o formal.

Los riesgos en términos de salud, deserción escolar, pérdida de futuras oportunidades económicas y dificultades emocionales, físicas y financieras, son algunas de las consecuencias para la joven madre. En general, la fecundidad alta en la adolescencia, ante todo en la adolescencia temprana, se relaciona claramente con el truncamiento de la trayectoria educativa y con limitaciones para la participación laboral futura. En lo que respecta al niño, las consecuencias recaen en la salud —mayores riesgos de morbilidad y mortalidad durante el período neonatal—, en vista del escaso desarrollo físico y emocional de la mujer. En lo que toca

a la sociedad global, el crecimiento de la población se acelera cuando las mujeres tienen su primer hijo antes de los 20 años, dada la reducción del tiempo de reemplazo entre generaciones.

En el caso de Colombia, las Encuestas de Demografía y Salud indican que la incidencia de la fecundidad en adolescentes ha venido aumentando, junto a una tasa creciente de embarazos y nacimientos prematrimoniales y un aumento significativo del inicio temprano de la actividad sexual. No se esperaba en Colombia esa tendencia al aumento de la fecundidad en adolescentes, vistos ciertos cambios positivos en algunos de los factores determinantes socioeconómicos en los ámbitos individual y contextual. Así, se ha apreciado una mayor permanencia en el sistema educativo, aumento de la escolaridad y una mayor participación laboral (en particular de la mujer), mayor disponibilidad y acceso a métodos de planificación familiar, mayor grado de urbanización y cambios favorables en los conceptos y valores acerca de la maternidad y la familia.

Asimismo, durante el último decenio se ha avanzado considerablemente también, tanto en el ámbito internacional como en el nacional, en aspectos relacionados con la salud y con los derechos sexuales y reproductivos, que deberían contribuir a disminuir la fecundidad en adolescentes. Así, ya en 1994 se promulgaba en Colombia la Ley de Educación Sexual (Ley 115 de 1994), que hace obligatorio cumplir con la educación sexual a través de proyectos pedagógicos desarrollados de acuerdo con un plan de estudios (6), y el gobierno colombiano definió en 1998 los lineamientos para la política de salud sexual y reproductiva, incorporando el derecho a la educación sexual y reproductiva desde la infancia, así como a servicios de salud sexual y reproductiva integral.

Es importante resaltar que las condiciones socioeconómicas —individuales y contextuales— actúan sobre el nivel y el patrón etario de la fecundidad, a través de los factores determinantes próximos. Con excepción del nivel de fecundidad, cada uno de dichos factores (inicio de las relaciones sexuales, unión o matrimonio, uso de métodos de planificación familiar y práctica del aborto) requiere la toma de decisiones por parte del adolescente. La mujer adolescente debe decidir si comenzar o no las relaciones sexuales y, en caso de hacerlo, si se mantendrá sexualmente activa, y luego, si tener un hijo o utilizar métodos anticonceptivos, y en tal caso, qué método utilizar, o si debe casarse. Además, si ocurre un embarazo, deberá decidir entre abortar o continuarlo (si no se ha casado, deberá decidir también si lo hará o será madre soltera).

Lo anterior permite establecer que una persona adulta sexualmente sana:

- Valora su propio cuerpo.
- Busca información sobre la reproducción según sea necesario.
- Afirma que el desarrollo del ser humano comprende el desarrollo sexual, el cual puede o no incluir la reproducción o la experiencia sexual genital.
- Interactúa con ambos géneros de una manera respetuosa y adecuada.
- Afirma su orientación sexual y respeta la orientación sexual de los demás.
- Expresa su amor e intimidad de forma apropiada.
- Establece y mantiene relaciones significativas.

- Evita toda relación basada en la explotación y la manipulación.
- Toma decisiones con conocimiento de causa respecto a opciones de familia y estilos de vida.
- Muestra destrezas que mejoran las relaciones personales.
- Se identifica y vive de acuerdo con sus propios valores.
- Es responsable de sus propios actos.
- Práctica la toma de decisiones eficaz.
- Se comunica de manera eficaz con su familia, compañeros y su pareja.
- Disfruta y expresa su sexualidad durante el transcurso de su vida.
- Expresa su sexualidad de manera congruente con sus propios valores.
- Identifica conductas que realzan la vida y conductas dañinas para sí mismo o los demás.
- Expresa su sexualidad a la vez que respeta los derechos de los demás.
- Busca información nueva que le permita mejorar su sexualidad.
- Emplea MAC (Métodos Anticonceptivos) de manera eficaz de manera eficaz a fin de evitar embarazos no deseados.
- Evita el abuso sexual.

- Busca atención prenatal oportuna.
- Evita contraer o transmitir infecciones de transmisión sexual, entre otras el VIH.
- Práctica comportamientos que promuevan la salud, tales como reconocimientos médicos regulares, autoexámenes de los testículos o de los senos, e identificación oportuna de posibles problemas
- Muestra tolerancia hacia personas con diferentes valores y modos de vida sexuales.
- Ejerce responsabilidades democráticas para influir en las leyes sobre asuntos sexuales.
- Evalúa la repercusión de mensajes familiares, culturales, religiosos y mediáticos en sus pensamientos, sentimientos, valores y comportamientos relacionados con la sexualidad.
- Promueve el derecho de toda persona al acceso a información veraz sobre la sexualidad.
- Evita los comportamientos que conlleven prejuicio e intolerancia.
- Rechaza los estereotipos respecto de la sexualidad de las diversas poblaciones.

Los factores socioeconómicos determinantes de la vida sexual

Los factores determinantes socioeconómicos y contextuales de dos acontecimientos: el inicio de las relaciones sexuales y el primer embarazo. Por lo que son tres tipos de factores que influyen directa o indirectamente, a través de los factores determinantes próximos, en el nivel y patrón de la fecundidad en adolescentes. En primer lugar las políticas y programas gubernamentales respecto al sector de la salud y otros relacionados (educación, empleo), que se aplican a través de campañas de planificación familiar y promoción del acceso a la educación

formal y a la educación sexual. En segundo lugar los factores del contexto social y del hogar en que vive la adolescente.

En tercero están sus características individuales. De acuerdo con este marco, se seleccionaron las variables que más probablemente influyen en el inicio de las relaciones sexuales y en el primer embarazo. Entre las variables derivadas de acciones y políticas del gobierno se incluyeron: el acceso de la adolescente a los servicios de salud y a fuentes de información sobre sexualidad (aparatos reproductivos, reproducción, sexualidad, planificación familiar). Como factores socioeconómicos del hogar se incluyeron el estrato socioeconómico, el clima educativo familiar, el acceso a la televisión de cable o a Internet, e información sociodemográfica de la madre: su escolaridad, edad al nacimiento del primer hijo, número de hijos y tipo de unión. De estas variables, el tipo de unión de la madre cambia con el tiempo, es decir, se modifica a lo largo de la vida de la adolescente (se basa en la historia vital). Se espera que una mayor escolaridad, mayor acceso a los medios de comunicación y características demográficas de la madre que reflejen una fecundidad menor y más tardía, lleven a una menor probabilidad de inicio de las relaciones sexuales y de embarazo.

Como factores contextuales del hogar se contemplaron las variables siguientes: fecundidad en la adolescencia en la familia, abuso sexual de la adolescente, agresión física familiar, violencia física o verbal, supervisión por los padres y nivel de comunicación con la madre. De estas variables, la violencia física o verbal cambia con la historia de vida de la joven. Es de esperar que un contexto en que hay antecedentes familiares de fecundidad en la adolescencia, violencia familiar, baja supervisión por los padres y escasa comunicación con la madre, la probabilidad de embarazo en la adolescencia sea mayor.

Actualmente existen prácticas emergentes representativas de este cambio en los roles sexuales y genéricos como son las fiestas en las que predomina el género musical “reggaeton” y su baile característico “el perreo”, estilizado al máximo por la industria discográfica, y la modificación corporal, por un lado las cirugías estéticas, muy populares entre adolescentes y jóvenes mujeres de todo nivel socioeconómico, y por otro los tatuajes y el piercing, que al usarse en algunas zonas del cuerpo reflejan gran erotismo y sensualidad. Estas prácticas se constituyen en códigos sociales que afianzan en los adolescentes sus procesos de identidad y median el reconocimiento y aprobación social de sus pares, asimismo son expresiones de libertad y decisión sobre el propio cuerpo altamente valoradas por ellos (Quiñones, 2000).

Dentro de la experimentación los adolescentes adquieren actitudes o comportamientos pocos sensatos para el mundo de los adultos, pues estos adquieren nuevos hábitos, reglas y conductas por medio de su grupo de pares y a los medios masivos, dejando a un lado la imposición que los padres pueden hacerles con respecto a las reglas, hábitos y maneras de comportarse.

El adolescente va a mostrar una elevada receptividad a los modelos propuestos por los medios de comunicación y publicidad. (Pere Font 2005: 100).

Muchas de estas conductas trascienden de lo racional a lo irracional ya que los adolescentes no miden las consecuencias que pueden causar cuando adquieren o se apropian de los patrones que ven ya sea en la televisión o con su grupo de pares, las cuales se les llama conductas de riesgo.

Dentro de estas conductas de riesgo surge en los adolescentes una postura como “a mí no me pasa”, “eso es imposible”, “como creen”, entre otras., los adolescentes adoptan la idea de que son inmunes a situaciones en las que pudieron salir perjudicados y esto a su vez hace que no vean que los actos que realicen traerán consecuencias buenas o malas a corto, a mediano o largo plazo. Como por ejemplo un grave accidente, una enfermedad de transmisión sexual o un embarazo en edad adolescente.

Diversos autores parten del hecho que los adolescentes, lejos de sentir temor ante las relaciones sexuales, las asumen como una necesidad a satisfacer en sus vidas (Arias & Aramburú, 1999; Heaven, 2001). Sobre este punto nos parece ilustrativo lo señalado por Martín & Reyes (2003): “La actividad sexual en los adolescentes se ha convertido en una norma; la mayoría considera que es necesario realizarla –como si fuera una moda-, y así tratan de buscar aceptación del grupo” (p.185) El incremento de la fecundidad adolescente, tema ligado al comportamiento sexual, ha venido poniendo de relieve a la adolescencia ante la opinión pública desde mediados de la década del 80 (MIMDES, 2002), más aún si consideramos que la población adolescente sería el segmento de mayor crecimiento demográfico y que la tasa de fecundidad habría aumentado en ésta población y no en los grupos poblacionales (Raguz, 2001a).

Se ha señalado que la mayor liberalidad en las relaciones sexuales, el inicio sexual más temprano y el incremento del comportamiento riesgoso ocurridos en las últimas décadas se ha asociado positivamente con el aumento de los embarazos en adolescentes (OPS & OMS, 2001). “La salud reproductiva es un estado de completo bienestar físico, mental y social, que implica, también, una vida sexual y satisfactoria y segura y que el cuidado de la salud reproductiva

incluye la salud sexual para mejorar la vida y las relaciones personales. Estos derechos se basan en derechos humanos ya reconocidos internacionalmente” (Raguz, 2001b; p.2).

Es una etapa de la vida de grandes oportunidades, pero también es altamente vulnerable, las decisiones sobre la conducta sexual y reproductiva son trascendente para el desarrollo futuro de los individuos. El embarazo no planeado es una amenaza para el desarrollo integral de los y las adolescentes, ya que esta situación no esperada puede poner en peligro la salud de la mujer y retrasar o suspender los procesos de capacitación para la vida. (De la Cuesta 2003:23).

La presencia de un embarazo altera el esquema fundamental en la vida de todo ser humano (nacer, crecer, reproducirse y morir) ya que dejan de vivir de alguna manera la etapa que les corresponde como tal que en este caso es la adolescencia, en donde empieza primero a ajustarse a las trasformaciones físicas y psicológicas suscitadas en dicha etapa, adquieren una identidad, se vuelven a reconocer.

En este mismo sentido, los adolescentes deben hacer un doble reconocimiento no solo como jóvenes sino también como padres, en donde algunas de las consecuencias serían el que destruyen su formación académica, es decir, la escuela deja de ser parte de las prioridades que conforman parte de su proyecto de vida (una carrera, un empleo, etc.) ahora sus prioridades son mucho más de carácter económico para el sustento del hijo (en la mayoría de los casos).

Al interrumpirse el proyecto de vida educativo surge la necesidad de ingresar prematuramente al mercado laboral en unas condiciones altamente desmejoradas. Además, las censuras social y familiar sobre la joven se hacen evidentes.

Es importante señalar, que en la mayoría de los casos la deserción escolar se da en jóvenes provenientes de un nivel socioeconómico bajo, esto debido a que existe desinformación respecto a los métodos anticonceptivos, o al miedo al qué dirán si los adolescentes indagan en temas de sexualidad, ya que el papel de la sociedad ante el inicio de sexualidad prematura no es bien vista, pues aun en nuestros días todavía existe el miedo de hablar, transmitir, mencionar o si quiera dar pie a que se traten temas de sexualidad, por lo tanto no se atreven a preguntar o comprar anticonceptivos.

La educación sexual transmitida por los padres es mediante a comportamientos, actitudes y posturas que estos tengan en cuanto a los diversos temas de la sexualidad para con sus hijos. Por lo tanto, es un gran reto y de suma importancia a la vez, el lograr que la educación sexual sea transmitida de manera natural eliminando todo tipo de estereotipos sexista, que impidan una idónea comunicación y transmisión respecto a la sexualidad.

Los padres tienen una alta aspiración para con los hijos en los que incluye una la conclusión de los estudios para aspirar después a una estabilidad humana y profesionalmente digna o mucho mejor que la que ellos tuvieron. De acuerdo con Ángel Facundo, doctor en sociología de la educación: “Para los padres con un grado de educación, ya sea bachillerato o un título universitario, el hecho de que sus hijos estudien es importante, por lo que se preocupan por acompañar a los niños a realizar sus tareas y están mucho más pendientes de su desarrollo académico”. Desgraciadamente estas aspiraciones y sueños que tienen los padres se rompen

cuando sus hijas adolescentes sustituyen o abordan algún ciclo desfasado de lo que por la edad deberían estar viviendo, como por el ejemplo el embarazo en edad adolescente.

En la mayoría de los casos con respecto a esta problemática, los padres toman primero una postura de enojo e incompreensión, entran en una serie de reproches en cuanto a la situación por la que están pasan sus hijas, ya sea por la acción que hicieron o cuestionarse como padres.

La mayoría de los padres de adolescentes no esperan que sus hijos se embaracen en esta etapa de la vida. Esto, sin embargo, no va acompañado de por una educación e información que les permita a sus hijos evitar un embarazo. Y entonces suelen aparecer reproches hacia los hijos y entre ellos mismos. (Coll Ana)¹

Lo anterior evidencia que la sorpresa que tienen los padres cuando sus hijas salen embarazadas a una edad muy temprana, pero ellos como padres no hicieron nada para evitarlo, como una información oportuna en cuanto educación sexual, posterior a la noticia del embarazo es cuando se hacen los reproches y cuestionamientos.

Por otro lado, en León, 2000, las fantasías y deseos en adolescentes son muestra de la madurez alcanzada en el desarrollo sexual y reflejan lo aprendido en el entorno social; por ello es necesario que la educación sexual conlleve a su explicación y entendimiento, más aún si reconocemos que son elementos clave en una vida de pareja satisfactoria y una actividad sexual responsable y saludable; cabe añadir que las fantasías y deseos no requieren el contacto cercano

¹ Compilación de Donas Solum (2001). Adolescencia y juventud en América Latina. México libro universitario regional

con otra persona, incluso pueden darse con personas imaginarias o con seres no-humanos (orientación zoofilia).

Durante la adolescencia, la sexualidad surge con fuerza como parte del impulso hacia la madurez física y emocional, luego de haber permanecido latente en los años medios y finales de la infancia. Los adolescentes empiezan a desarrollar una escala y un código de valores propio, teniéndose como principales influencias a los padres, colegio, medios de comunicación social y, sobre todo, al grupo de pares (The Diagram Group, 1981).

Los adolescentes dan sentido a las transformaciones de su cuerpo en dos sentidos: como vía de procreación y, lo que les resulta más importante, como vía de disfrute sexual y de atracción física erótica para otras personas (González, 2001). Sus manifestaciones pueden clasificarse en fantasías y deseos, caricias, atracción y búsqueda de pareja, y coito.

Se dice que casi todos los adolescentes varones tienen fantasías sexuales mientras se auto estimulan eróticamente, imaginan juegos sexuales o coitos con personas que conocen o han visto en fotos; en tanto las mujeres adolescentes también experimentan fantasías, pero no son tan específicamente eróticas como las de los chicos o de las mujeres adultas, más bien tienden a contener ideas románticas y de índole sentimental (The Diagram Group, 1981). La polución nocturna es muy frecuente entre los varones como compañía de las fantasías y es definida como una “eyaculación involuntaria durante el sueño, frecuente durante el desarrollo sexual (adolescencia) y asociada a muy escasa actividad sexual en el adulto” (Diccionario de Cultura Sexual, 2004; p. 17).

Es importante resaltar, que los adolescentes se encuentran preparados biológicamente para sostener relaciones sexuales, pero no psicológicamente, por lo menos la mayoría, por lo que el inicio sexual suele darse en condiciones de riesgo debido a la “clandestinidad” en que se practican y a la falta de madurez psicológica requerida para llevarlas responsablemente. Durante la adolescencia se descubren diferencias y configura la personalidad e identidad (SEPEC, 1996; González Rey, 1999). Cobra vital importancia lograr sentar las bases que se seguirán el resto de la vida: “(En la adolescencia) Se desarrollan y consolidan importantes formaciones psicológicas como la concepción moral del mundo, con todo un sistema de conceptos, criterios y opiniones propias acerca de la vida y las relaciones humanas y también se profundiza el concepto de sí mismo. Es un momento propicio para contribuir a formar valores, comportamientos, actitudes sexuales, adecuada autoestima, responsabilidad e independencia” (Martín & Reyes, 2003; p. 186)

Es importante distinguir los cambios físicos de los psicosociales. Ambos se enmarcan en el desarrollo del ser humano y se interrelacionan continuamente, obteniéndose como producto final la adaptación psicológica del adolescente a las nuevas emociones impulsadas por los cambios físicos (SEPEC, 1996).

La autoestima juega un rol vital en la constitución de la personalidad y podría verse debilitada por los cambios vistos en la imagen corporal y la formación de una escala propia de valores, muchas veces contrarias a la de sus padres, generando inseguridad y sentimientos de exclusión (FOCUS on Young Adults, 1998).

La adquisición de la identidad sexual y de género se ve influida por muchos factores, como edad, nivel de desarrollo, sexo, familia, escuela y pares (Ferrer, 1994); asimismo por

diferencias biológicas, p. e. mayor musculatura en varones y maternidad en mujeres. Todo este proceso de consolidación de identidad sexual y genérica recibe intensas influencias de los cambios físicos, psicológicos y sociales producidos durante la adolescencia y de los modos de adaptación que los resuelvan.

Por otro lado, los docentes son una importante fuente de refuerzo para estereotipos y prejuicios adquiridos en el hogar desde la edad preescolar, la familia provee modelos de gran influencia en el aprendizaje de los roles de identidad de género y la práctica docente tiende a no cumplir un rol orientador y clarificador sino más bien un rol que refuerza los estereotipos y crea una inequidad en la educación (Tovar, 1998). En escuelas mixtas existe discriminación por género, es decir, comportamientos excluyentes derivados de prejuicios por género, la cual es asumida como parte de la cultura escolar y por ende como algo “natural”, alumnos y alumnas aprenden a ejercerla como parte de los códigos propios.

Las principales formas de discriminación por parte de los maestros son la exclusión escolar y la negación de oportunidades, cualquier otra forma de discriminación resulta una variación de estas formas “básicas” (Tovar, 1998) en tanto la ejercida por parte de alumnos se manifiesta en burlas y ofensas (Tovar, 1997).

Todo lo anteriormente señalado conlleva a que muchos adolescentes se embaracen, mostrando con esto la vulnerabilidad que tienen los y las jóvenes en cuanto a un comportamiento sexual y reproductivo, ya que no solo es vivir con los cambios presentados en la adolescencia sino vivir los cambios que lleva un embarazo que para esta edad es no deseado.

Un embarazo en edad adolescente provoca dos crisis evolutivas “podemos entender que una gestación acaecida durante la adolescencia es tan movilizadora del psiquismo e implican que se provoque la crisis de la adolescencia y la crisis promovida por el embarazo (Vives y Lartigue 2001: 170) por un lado el ser adolescente y por el otro ser padre y madre.

La noticia de un embarazo en adolescencia puede traer consigo la toma de decisiones quizá poco optimas o poco favorables para éstos, pues pueden abarcar desde un aborto (que la mayoría de las veces son ilegales), hasta un matrimonio forzoso. Además de las consecuencias psicológicas, sociales, económicas, médicas y/o educativas.

La mayoría de las veces las consecuencias de un embarazo adolescente pueden ser trágicas ya que implica un riesgo de salud por la prematura edad en la que se presenta el embarazo, hasta abandonar sus estudios y con esto oportunidades de desarrollo económico, cultural y social. Conocida como deserción.

La deserción es un deterioro en todos los sentidos desde lo cultural hasta lo económico pues cuando los jóvenes deciden dejar de lado sus estudios y reemplazarlos por otras actividades, estos si saberlos se pierden de oportunidades de desarrollo en la vida actual.

El adolescente ha sido educado de manera sexista por lo tanto es normal la actitud que toma como:

- Se deslinda de cualquier responsabilidad en cuanto al embarazo o se hace cargo
- Empieza por la parte económica por lo que deja la escuela para buscar un trabajo y poder solventar sus gastos de paternidad.

Es frecuente la deserción escolar para absorber la manutención de su familia. También es común que tengan peores trabajos y de menor remuneración que sus padres, sometidos un stress inadecuado a su edad, en general, todo ello condiciona trastornos emocionales que dificultan el ejercicio de una paternidad feliz.

Por su parte, los adolescentes que se encuentran en esta situación tratan de buscar un trabajo y si lo consiguen es con percepciones económicas muy por debajo del estándar requerido para poder vivir adecuadamente, en este caso cuando un adolescente decide ingresar a un trabajo al no haber terminado los estudios, prácticamente los oficios que encuentre serán en esta misma lógica.

En este mismo sentido, los adolescentes tienen que buscar un trabajo para tener un ingreso más y así poder sostener los gasto que implique un hijo en esa edad, muchos adolescentes de sectores populares, aun sin los estudios terminados, han tenido que incluirse en el mercado laboral. Por otro lado, la maternidad genere nuevas necesidades económicas ya que hay un nuevo miembro que mantener (Yamila 2006: 94).

Con lo anterior, podemos afirmar que uno de los factores que más inciden en la deserción escolar en los adolescentes es el embarazo.

Según Luna Salas, F. (2018). La prueba científica es unos de los elementos relevantes para que las jueces tengan certeza sobre la existencia o acreditación de algún hecho jurídico relevante. En este se sentido la prueba de embarazo que se le realice a la adolescente servirá no

solo para acreditar su condición de gravidez; si no que a futuro servirá como referencia dentro procesos civiles o penales.

Por otro lado Arrieta, M. y Meza, A. (2019). Plantea que la baja concurrencia de los Defensores de Familia en el Departamento de Atlántico en lo concerniente en las audiencias conciliatorias de alimentos que se derivan de los embarazos no deseados en adolescentes; podría permitir que se generen situaciones jurídicas que solo afecta el contexto escolar, sino que de igual manera repercutiría en lo personal de cada uno de las personas involucradas.

Factores que influyen en la deserción escolar

La deserción escolar se ha definido como la «interrupción o desvinculación de los estudiantes de sus estudios». Esta circunstancia puede tener consecuencias para el individuo, el estudiante, las instituciones educativas, el sistema educativo y las familias.

La tasa intraanual de deserción se calcula como la proporción de estudiantes que abandonan sus estudios en el transcurso del año escolar y se denomina interanual cuando abandonan sus estudios durante el lapso entre la finalización de un año y el comienzo del siguiente.



Entre las principales causas de deserción se encuentran el embarazo adolescente y la repetición de años. Archivo El Espectador

Figura 1. Causas principales de deserción. **Fuente:** Archivo El Espectador

Actualmente los factores asociados a la deserción escolar se fundamentan en 4 dominios: factores individuales, familiares, escolares y de comunidad. Igualmente se considera que, cuantos más factores tenga, mayor riesgo de dejar el colegio tiene el sujeto.

En el dominio escolar se encuentran variables como: la ubicación de las instituciones educativas, la inseguridad, la lejanía de la zona y los riesgos de desastres. Sobre los factores de infraestructura, en los establecimientos educativos se describen como razones de deserción: la oferta incompleta en materia académica, la falta de transporte escolar, las prácticas pedagógicas inadecuadas, la insuficiencia de alimentación escolar y la falencia de estructuras apropiadas de la institución educativa. Asimismo, en la percepción del ambiente escolar, la falta de aceptación de

los maestros o los compañeros, los costos educativos, el conflicto y la convivencia escolar y la inexistencia de actividades en grupo después del horario escolar.

En cuanto el dominio familiar, algunos factores relacionados con el hogar son: los cambios del lugar de residencia, la poca relevancia dada por la familia a la educación, los problemas económicos, el desplazamiento forzado, los estudios de los padres y las familias inestables. Respecto al dominio individual, se encuentra el trabajo infantil, las dificultades académicas, el bajo rendimiento, el abuso de sustancias, la baja autoestima, las conductas disruptivas, el poco gusto por el estudio y la paternidad o la maternidad temprana. Finalmente, del dominio de la comunidad, se encuentra la falta de actividades impulsadas por la comunidad fuera del horario escolar que permitan dar al sujeto una sensación de agrado y aceptación a la comunidad.

Por otro lado, Spinoza et al. describen que los factores que originan la deserción del sistema escolar se pueden agrupar en las explicaciones intraescolares y extraescolares. En estas se encuentran como principales causas la situación socioeconómica y el contexto familiar. Asimismo se han asociado la pobreza, la marginalidad, la disfunción familiar, la búsqueda de trabajo y las bajas expectativas de la familia con respecto a la educación, entre otros factores desencadenantes.

Por otra parte, la deserción escolar de las adolescentes embarazadas se ha reportado como una importante causa, algunas por el miedo a sus padres quien las obligan a trabajar y otras por las decisiones aunque ilegales que toman los colegios de expulsarlas por el mal ejemplo que les pueden dar a sus compañeras o para que no sepan de su embarazo en el colegio, ya que este no tiene nada que hacer para con las adolescentes embarazadas.

Sin embargo, el papel de la institución frente a una adolescente embarazada, va más allá del morbo que esta noticia puede ocasionar, cumple con una función de compañía con la adolescente y posteriormente con su familia.

Es premisa fundamental para poder brindar una educación no sexista, que el maestro, la maestra y todo educador se despoje de todos sus tabúes y prejuicios que arraiga de sociedades anteriores y se prepare para enfrentar esta tarea. (Ruiz, Xiomara 2006:37).

Bases teóricas

En estudio realizado por De Rider et al, recalcan la importancia de considerar los problemas de salud física o mental como causas del abandono escolar. Refiere un estudio chileno que la deserción de los adolescentes tiene importantes implicaciones personales, educativas, familiares y sociales. En este mismo estudio se reporta que un 20% de las adolescentes que desertan antes del embarazo por motivos económicos pobres y las razones para desertar por embarazo son la vergüenza y las complicaciones obstétricas.

De igual manera, de acuerdo con los datos del Estudio de Progreso Educativo 20063 y según los datos del Departamento Administrativo Nacional de Estadísticas (DANE) medidos por el formulario C-600, en Colombia la deserción escolar en educación secundaria hasta el año 2003 ha disminuido al 5% de la población, con algunas características específicas: es mayor en hombres que en mujeres (3%) y también en los grupos de primero y quinto de primaria. En

educación media la mayor deserción se presenta en sexto grado (7%) y la menor en onceavo grado (2%). En las mujeres, después de los diecisiete años se presentan las mayores deserciones.²

Según estudio de Sánchez y otros (2006) Para muchas jóvenes que abandonan la escuela antes de embarazarse la maternidad representa una de las pocas alternativas que perciben y por lo mismo, no viene a cambiar sus expectativas futuras. Por otra parte, se ha encontrado que las adolescentes que abandonaron la escuela antes del primer embarazo tienden a embarazarse de nuevo en corto tiempo. Además de que el embarazo reincidente ocurre en las adolescentes que provienen de ambientes socioeconómicos culturales más desfavorecidos en los que la maternidad tiene un rol central.

Una tesis que aporta con una de las variables del estudio sobre el embarazo en adolescentes, cuya autora (MERA, Gloria. Incidencia del embarazo en el rendimiento académico de las estudiantes de 14 a 18, del colegio Técnico Uruguay de Portoviejo, previo a la obtención del grado académico de magister en Educación y Desarrollo Social. Universidad Tecnológica Equinoccial, Portoviejo, 2009), partiendo como objetivo la determinación con respecto a la incidencia del embarazo en el rendimiento académico presentando claros resultados que sirva para observar el alto nivel de estudiantes embarazadas (40 estudiantes para el presente estudio), en la metodología que se utilizó estudios retrospectivos, 13 descriptivo y analítico, con la investigación de informes bibliográficos para el reforzamiento del tema, estos análisis realizados ratificaron que las adolescentes menores a 14 años en un alto nivel quedan embarazadas conllevando al riesgo de interrumpir sus estudios o desertar del colegio para formar un nuevo hogar (9 de las 40 no terminaron sus estudios), se realizó además un estudio retrospectivo desde cinco años atrás para medir el nivel de porcentaje de alumnas que quedaron embarazadas en

² Osorio y Hernández. Prevalencia de deserción escolar en embarazadas adolescentes de instituciones educativas oficiales del Valle del Cauca, Colombia, 2006

estos años teniendo al último año escolar como el más alto índice de embarazo, indicando que el mayor número de embarazo fueron cuando estaban cursando el primero y segundo año de bachillerato , además este estudio detallo que el 60% de ellas se casaron o presionadas por sus parientes para la unión del matrimonio; en la propuesta se identificó la realización de un proyecto de vida, siendo notoria la elaboración de materiales que ayuden a la implementación de información de una educación preventiva con respecto a la sexualidad.

Otra tesis que aporta para el estudio cuyo autor (CEDEÑO, Kelvin; GARCÍA, Kerly. El embarazo precoz en las estudiantes del Colegio Nacional Portoviejo y la incidencia en su proyecto de vida, periodo 2012, Tesis de grado previa a la obtención del título de Licenciada en Trabajo Social, Universidad Técnica de Manabí, Portoviejo, 2013)⁸ , tuvo como objetivo de la tesis la investigación en la incidencia del embarazo precoz en su proyecto de vida, teniendo como muestra a 185 estudiantes de la institución educativa, a través de una metodología de investigación que ayudó al esclarecimiento de la verdad, logrando emplear los métodos de investigación como son el de investigación, bibliográfico, estadístico y de análisis fundamentados con técnicas de recopilación de información que ayudaron a la comprobación del hecho que produce en embarazo en las adolescentes, siendo este problema parte activa en las situaciones que generaron esta situación como son la falta de cuidado en sus relaciones, la depresión, la situación económica muy pobre, una mala alimentación afectando de manera permanente a la gestación de la joven y pudiendo presentar serias malformaciones en el embrión. Esta tesis pudo comprobar la realidad de las jóvenes estudiantes que están inmiscuidas en esta situación, conllevando a una propuesta que ayude a la fomentación de las relaciones interpersonales con la familia beneficiando el bienestar familiar y social.

Con respecto a la deserción escolar en su tesis (CHIMBOLENA, Sandra. Incidencia en la deserción escolar por los embarazos prematuros de las alumnas del ciclo diversificado del Colegio Técnico Agroindustrial Pedro Fermín Cevallos del cantón Cevallos, tesis de grado previo a la obtención del título de Licenciada en Ciencias de la Educación mención Secretariado en español, Universidad Técnica de Ambato, Ambato, 2009), presentó como objetivo principal la determinación de la incidencia en la deserción escolar por los embarazos no deseados, esto debido a los factores como la poca confianza de los hijos a los padres, la escasa comunicación y orientación sexual de la familia provocando inestabilidad emocional y abandono de los estudios estudiantiles, esta problemática se planteó debido a las observaciones realizadas a la entidad educativa en relación al aumento de embarazos en las jóvenes estudiantes del ciclo diversificado provocando el abandono de los estudios a edad temprana de los padres, además se utilizó una metodología adecuada para el proceso de investigación, identificando las variables del estudio con el análisis aplicando métodos exploratorio, descriptivo, explicativo. El estudio se aplicó a 80 estudiantes del ciclo diversificado, a través de encuesta a los educandos y entrevistas a directivos y profesionales del DOBE, comprobando la escasa comunicación y relación con los padres, falta de tiempo y confianza al tratar temas de sexualidad, este trabajo propone diversos talleres de sensibilización, capacitaciones con evaluaciones periódicas empleando a profesores capacitados en la materia ayudando a mejorar el dialogo entre padres e hijos y la participación activa de los docentes y autoridades del plantel.

Marco legal.

Internacional.

Desde que se aprobó el Programa de Acción de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo (CIPD) de las Naciones Unidas, en 1994, numerosos países han elaborado o perfeccionado sus leyes en apoyo de las metas de la CIPD. Así, por ejemplo, muchos países han promulgado leyes que penalizan la violencia contra la mujer y varios han aprobado legislación que prohíbe la mutilación genital femenina. Estas leyes, que se están aplicando progresivamente, contribuyen a proteger a las niñas y las mujeres embarazadas, pero también a promover su salud general.

Sin el respaldo de un marco jurídico y normativo no es posible brindar protección a las embarazadas. Algunas de las leyes y políticas más lógicas son el establecimiento de una edad mínima para contraer matrimonio, la penalización de la violencia contra la mujer, la prohibición de prácticas nocivas, como la mutilación genital femenina, y la aplicación de medidas que aseguren el registro de los nacimientos. Todos los países han ratificado al menos uno de los tratados internacionales de derechos humanos (y muchos de ellos los han ratificado todos). Estos tratados, que imponen a los países la obligación jurídica de adoptar medidas encaminadas a velar por que se protejan y cumplan los derechos de sus ciudadanos, ofrecen un buen punto de partida para asegurar una protección efectiva.

Sobre la base de esos marcos es posible adoptar una amplia variedad de medidas jurídicas y reglamentarias para mejorar la protección de las mujeres embarazadas. Estos derechos incluyen la facilitación de información sobre la salud sexual y reproductiva, la implantación de inspecciones y exámenes sistemáticos obligatorios de las defunciones maternas, perinatales y

neonatales, así como medidas jurídicas para asegurar protección y apoyo financieros a las mujeres embarazadas. Este último elemento incluye la cobertura de los gastos médicos y medidas para garantizar sus ingresos.

El Convenio sobre la Protección de la Maternidad de la Organización Internacional del Trabajo (adoptado en 1919 y revisado por última vez en 2000), establece unos mínimos de lo que deben incluir las legislaciones nacionales a este respecto. El Convenio prevé la protección contra el despido durante el embarazo, la concesión de licencias de maternidad y disposiciones especiales para el periodo de lactancia, así como el pago de prestaciones pecuniarias. Por otro lado, establece que las prestaciones médicas deberán comprender la asistencia prenatal, la asistencia durante el parto y la asistencia después del parto, así como la hospitalización cuando sea necesario, y que el horario de trabajo y las tareas asignadas no deben ser perjudiciales para la madre y su hijo. El Convenio exige que las licencias de maternidad tengan una duración de 14 semanas e incluyan obligatoriamente un periodo de seis semanas después del parto para proteger la salud de la madre y del hijo. Este aspecto del Convenio atañe a todas las mujeres, estén casadas o no, incluidas las que desempeñan formas atípicas de trabajo dependiente. Aunque esto se puede interpretar en un sentido amplio, entendiéndose que quedan abarcadas las mujeres de todos los sectores de la economía, incluido el informal, en la práctica la legislación en la materia sólo suele aplicarse a las mujeres empleadas en el sector estructurado. Con la creciente urbanización y el desarrollo de la economía estructurada, el cumplimiento de estas normas mínimas es un tema que está cobrando un protagonismo cada vez mayor, tanto en los países en desarrollo como en los desarrollados.

En cambio, las leyes, políticas y reglamentaciones existentes que limitan el acceso a los servicios de salud para las solteras o para las menores de determinada edad en la práctica dejan en la cuneta a muchas mujeres que precisan ayuda. Esto ocurre también con los servicios que exigen pagos por adelantado, excluyendo así a quienes son demasiado pobres para afrontar ese gasto. Siguen existiendo servicios de salud que exigen la autorización de un tercero (normalmente el marido) para tratar a una mujer, esté embarazada o no, incluso aunque la legislación nacional no contemple tal requisito. Si se quiere proteger a todas las embarazadas, hay que dar una respuesta urgente a este tipo de situaciones, y eso implica a menudo la revisión de políticas y reglamentos. Las circunstancias ambientales, sociales y jurídicas pueden ser desfavorables para las mujeres embarazadas. Remitirse a los marcos generales de derechos humanos puede ser de gran ayuda para eliminar las fuentes de exclusión social, un aspecto tan importante como la propia prestación de atención prenatal.

Nacional.

Constitución Política de 1991:

***Artículo 43** "...La mujer no podrá ser sometida a ninguna clase de discriminación. Durante el embarazo y después del parto gozará de especial asistencia y protección del Estado y recibirá de éste subsidio alimentario si entonces estuviere desempleada o desamparada..."

***Artículo 44** "Son derechos fundamentales de los niños: la vida, la integridad física, la salud y la seguridad social... la familia, la sociedad y el Estado tienen la obligación de asistir y proteger al niño para garantizar su desarrollo armónico e intelectual y el ejercicio pleno de sus derechos. ..." "Los derechos de los niños prevalecen sobre los derechos de los demás."

***Artículo 49** "...Se garantizará a todas las personas el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud.

***Artículo 50** "Todo niño menor de un año que no esté cubierto por algún tipo de protección, seguridad social, tendrá derecho a recibir atención gratuita en todas las instituciones de salud que reciban aportes del Estado."

Derechos Básicos

Son esenciales para garantizar los derechos sexuales y reproductivos:

Tabla 1.

Descripción de los artículos del 42 al 45

Libertad	ART.42
Igualdad	ART.43
Dignidad	
Derechos sociales	ART. 44
Principio de prioridad de la infancia	ART.45

Fuente: elaboración propia

Ley 1112 Modifica SGSSS. Art. 33 Plan Nacional De Salud Pública.

Ley 344 de 1996. Dicta normas tendientes a la racionalización del gasto público, con el objeto de disminuir el gasto y reasignar recursos hacia sectores definidos como deficitarios, para garantizar el acceso a los servicios de salud de la población pobre y vulnerable.

Decreto 2174 de 1996. A través del cual se organiza el Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad (de acuerdo a lo planteado en la Ley 100¹), en donde se le atribuyen como características principales a la calidad de la atención en salud: la accesibilidad, la oportunidad, la seguridad y la racionalidad técnica; y como características adicionales; idoneidad y competencia profesional, disponibilidad y suficiencia de recursos, eficacia, eficiencia, integralidad, continuidad, atención humanizada y satisfacción del usuario por la atención recibida. El Sistema de Garantía de la Calidad se deberá contener: manual de calidad, manual de procedimientos, planes de mejoramiento, planes de mejoramiento e informes de calidad.

Decreto 2753 de 1997. Define como prestadores de servicios a las IPS, los grupos de práctica profesional y los profesionales independientes. Conserva la clasificación por grados de complejidad de acuerdo con la tecnología y el personal responsable

Resolución 03353 del 2 de julio de 1993 (Establece la obligatoriedad de la educación sexual en todos los planteles educativos sean preescolar, básica primaria, secundaria y media.)

Resolución 5261 de 1994 mediante el cual se establece el manual de procedimientos e investigaciones de obligatorio cumplimiento en el POS, siendo la herramienta jurídica que ampara las acciones realizadas con cargo a la UPC del contributivo, subsidiado y sirve como marco de referencia para no afiliados.

Conpes 091 de 2005:

*Mejorar la Salud Sexual y Reproductiva de las mujeres adolescentes a 2015.

*Incrementar la prevalencia del uso de métodos modernos de anticoncepción y en la población sexualmente activa de 59 % a 75% y entre la población de 15 a 19 años de 38.3% a 65%.

*Detener el crecimiento del porcentaje de adolescentes que han sido madres o están en embarazo manteniendo esta cifra por debajo del 15%.

*Promover la Equidad de Género y la Autonomía de la Mujer.

Resolución 3997 de 1996. Reglamenta las actividades de promoción en salud y prevención de la enfermedad, de obligatorio cumplimiento por parte de las E.P.S., las Entidades Adaptadas, las Administradoras de Régimen Subsidiado ARS e Instituciones prestadores de servicios de salud y establece los lineamientos para su evaluación y seguimiento. Establece el Plan de Atención Básica (PAB), el cual hace referencia al conjunto de actividades, intervenciones y procedimientos de promoción de la salud y prevención de la enfermedad, vigilancia en salud pública, control de factores dirigidos a la colectividad, cuyo desarrollo corresponde en forma gratuita al Estado, según lo establecido en la Resolución 4298 de 1996.

La Resolución 1531 de 1992 y la Ley 360 de 1997. Destacan los derechos de las mujeres frente a su salud, especialmente los de aspectos sexuales, reproductivos y la dignidad humana, señalándose el derecho a ser tratada/o con dignidad, privacidad y respeto durante cualquier entrevista o actuación con fines médicos, legales o de asistencia social; tener acceso gratuito a examen y tratamiento para la prevención de enfermedades de transmisión sexual

incluido el VIH/SIDA; examen y tratamiento para trauma físico y emocional, recopilación de evidencia médica.

Plan nacional de salud sexual y reproductiva de 2002-2006

Dentro de las metas para los próximos años se encuentran:

- **Maternidad segura:** reducir en un 50% la tasa nacional de mortalidad materna evitable; mejorar la cobertura y calidad de la atención institucional de la gestación, parto y puerperio y sus complicaciones, y fortalecer las acciones de vigilancia, prevención y atención de la mortalidad materna y perinatal.
- **Planificación familiar:** incrementar el uso correcto de métodos anticonceptivos en la población en edad fértil, con especial énfasis en la población masculina, y reducir la demanda insatisfecha de planificación familiar en la población de mujeres unidas.
- **Salud sexual y reproductiva en la población adolescente:** reducir el embarazo en adolescentes en un 26%. La fecundidad en adolescentes ha incrementado en los últimos años: para el año 2000 es de 19%. Teniendo en cuenta todas las implicaciones que se derivan de esta situación se propone, mediante acciones de distinto orden, reducir la fecundidad al 14% (es decir, cinco puntos porcentuales con respecto al 19%, lo cual equivale al 26% del total de embarazos adolescentes).
- **Cáncer de cuello uterino:** alcanzar coberturas de detección temprana con citología cervicovaginal (CCV) en el 90% de la población objeto, y simultáneamente trabajar en la disminución de la mortalidad por esta causa promoviendo los factores protectores y fomentando la prevención de factores de riesgo, el mejoramiento de la calidad de la CCV y el tratamiento adecuado de los casos.

- **Prevención y atención de las ITS, VIH/SIDA:** mantener la prevalencia general por debajo del 0.5%; reducir en los recién nacidos la incidencia de sífilis congénita a menos de 0.5 por cada 1.000 nacidos vivos, y eliminar la hepatitis B en los recién nacidos.
- **Violencia doméstica y sexual:** incrementar en un 20% la detección y atención de la violencia intrafamiliar y sexual en mujeres y menores.

La Constitución Nacional define la garantía de los derechos y deberes como uno de los fines esenciales del Estado.⁶ Los DSR son derechos humanos fundamentales en la medida en que las decisiones sobre la sexualidad y la reproducción y la atención de las enfermedades y eventos relacionados con ellas entrañan el ejercicio de derechos tales como el derecho a la vida⁷ (por ejemplo, poner en riesgo la vida de las mujeres por embarazo u otros aspectos relacionados con la procreación); a la igualdad y a no sufrir ningún tipo de discriminación⁸ (por ejemplo, igualdad independientemente del sexo, la edad, la orientación sexual, la etnia o cualquier otro factor); a la integridad personal⁹ (por ejemplo, a tener una vida sexual y reproductiva libre de acoso, coerción o violencia), entre otros.

Es así como los desarrollos internacionales sobre Derechos Sexuales y Reproductivos también tienen respaldo jurídico en la normatividad constitucional colombiana y, por lo tanto, su garantía y ejercicio incluye el derecho básico a alcanzar el nivel más elevado de Salud Sexual y Reproductiva para contribuir al desarrollo de las personas y al mejoramiento de su calidad de vida, y el derecho de las parejas e individuos a decidir libre y responsablemente sobre los asuntos relativos a su sexualidad y reproducción, libres de coerción, discriminación y violencia. Esto incluye la toma de decisiones sobre la edad de inicio de las relaciones sexuales, el número de hijos, el espaciamiento de los nacimientos y el intervalo entre éstos, e implica la obligación del

Estado de garantizar la disponibilidad de la información y medios para ello, así como el acceso, la calidad, la privacidad, la confidencialidad, y la integralidad de los servicios.

En Colombia, la situación de Salud Sexual y Reproductiva muestra que es inaplazable la implementación de una política integral que logre modificar indicadores que siguen siendo muy preocupantes. Los factores de vulnerabilidad más frecuentemente asociados a condiciones precarias de Salud Sexual y Reproductiva son el bajo nivel de escolaridad, la situación de pobreza, la ubicación en zonas rurales o urbanas marginales, la situación de desplazamiento, la residencia en zonas de conflicto, las limitaciones de la cobertura del Sistema General de Seguridad Social en Salud, los comportamientos de riesgo y el inicio temprano de relaciones sexuales. Además de estos factores, existen estereotipos y valores culturales sobre la sexualidad, la reproducción y, en general, sobre las relaciones afectivas, que condicionan actitudes y comportamientos que no siempre favorecen la salud y el desarrollo autónomo de proyectos de vida significativos para cada persona en su contexto específico. Para modificar estas ideas asociadas a la sexualidad y la reproducción, la sola divulgación de información ha demostrado ser insuficiente, por lo que se requieren mecanismos capaces de lograr la adquisición y el desarrollo de las competencias necesarias para mejorar la Salud Sexual y Reproductiva de manera que tengan sentido para las personas individualmente y en términos de convivencia social.

En cuanto a la Salud Sexual y Reproductiva de la población adolescente comprende el ejercicio de una sexualidad libre, satisfactoria, responsable y sana, la prevención del embarazo precoz y la prevención y atención de eventos relacionadas con la sexualidad y la reproducción. Las líneas de acción en las diferentes estrategias son:

Promoción de la Salud Sexual y Reproductiva de los/las adolescentes mediante estrategias de Información Educación y Comunicación

En este campo es de especial importancia llevar a cabo acciones de IEC que involucren no sólo a los y las adolescentes sino a las redes sociales, de la sociedad civil e institucionales de las que ellos hacen parte (pares, padres y madres de familia, docentes, organizaciones juveniles, etc.). Las acciones para adolescentes deben tener en cuenta las características específicas de este grupo poblacional en términos de sus necesidades y los satisfactores apropiados a éstas, las implicaciones psicológicas y sociales inherentes a este periodo, y su experiencia y, por ello, deben involucrarlos no sólo como receptores sino como formuladores, en el contexto de la construcción de un proyecto de vida autónomo, responsable, libremente escogido, satisfactorio y útil para ellos mismos y para la sociedad. Con base en lo anterior, en el campo de la promoción de la SSR mediante estrategias de IEC se plantea la formulación, desarrollo y evaluación de proyectos dirigidos a que los y las adolescentes, especialmente de las poblaciones más vulnerables y con énfasis tanto en los hombres como en las mujeres:

- Lleven a cabo acciones de autocuidado centradas en la doble protección.
- Demanden métodos anticonceptivos adecuados a sus condiciones.
- Desarrollen capacidades de negociación con su pareja sobre el método anticonceptivo y de protección que se elige en un momento dado.
- Se apropien de la posibilidad de retardar la edad de inicio de las relaciones genitales, la frecuencia con que éstas se tienen, y la edad de la concepción.

- Asuman que la sexualidad y la reproducción y la forma en que éstas se viven están determinadas por condicionamientos culturales y sociales que es posible de construir en el marco del proyecto de vida que cada quien elige para sí.

- Se cuestionen los modelos sociales y culturales que posicionan el embarazo precoz como una forma de ganar status o reconocimiento social o afectivo.

- Rechacen la violencia sexual y doméstica (física y psicológica) como modelo de relación afectiva o de resolución de conflictos.

Capítulo III

Tipo y enfoque del estudio

La investigación socio-jurídica es una herramienta interdisciplinar que nos permite articular las diferentes formas de entender los problemas jurídico-sociales de nuestro entorno, y a su vez nos consiente en crear un espacio para proponer soluciones prácticas que nos den respuesta a los interrogantes a tratar. Este método consiste en construir herramientas conceptuales y metodológicas, a partir del análisis sobre el fenómeno jurídico que nos permitan vincular distintos campos que se apoyen en sus metodologías. De allí que unos de sus pilares fundamentales se enfocan en la investigación cualitativa, toda vez que esta nos permite abordar de una manera directa no solo el problema jurídico, sino también el social. Toda vez que nos ayuda a entender de una forma más clara la realidad en que nos desarrollamos.

En este sentido, la Investigación Socio-Jurídica es la metodología más adecuada para desplegar nuestra investigación, ya que nos permitirá desarrollar los siguientes objetivos como la Identificación del régimen jurídico de la protección del menor en estado de ingravidez,

individualizar los efectos de la deserción estudiantil por parte de menores en estado de gravidez y Determinar la corresponsabilidad del Estado y la Familia en la deserción escolar de menores en estado de ingravidez.

Algunos de los autores que desarrollan la metodología de la investigación socio-jurídica desde el punto de vista académico es el Doctor Manuel Sánchez Zorrilla que de acuerdo a su artículo denominado la metodología en la investigación jurídica: características peculiares y pautas generales para investigar en el derecho, nos muestra una serie de herramientas y pasos a seguir, abarcando características peculiares de la metodología de lo jurídico-doctrinal, jurídico-social y jurídico-filosófica, teniendo como finalidad dejar de lado una metodología jurídica elaborada sobre la base de manuales, y por el contrario buscar herramientas que nos permita recurrir directamente a las fuentes que les dan origen a la utilidad del derecho concatenándolo con los temas de la realidad social

Fuentes De Recolección De La Información:

Primarias:

Trabajo de campo traducido en entrevistas a diferentes núcleos familiares, en diferentes estratos sociales, encuestas y entrevistas a docentes relacionados con el tema.

Secundarias:

Textos especializados, tesis sobre el tema, periódicos, jurisprudencias, sentencias y estadísticas

Evidencias

Preguntas de Formato Único hechas a la Dra. Zoraida Valencia Llanos, directora encargada del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, para la época de este trabajo, en un cuestionario sobre la protección del menor en estado de gravidez en situación de escolaridad y sus efectos en la deserción estudiantil.

Pregunta No 1.

¿Cuál es el promedio de menores en estado de gravidez en las Instituciones Educativas en Barranquilla?

R/. En la actualidad existe un promedio aproximado de un 6% a nivel local, debido al escaso conocimiento que las adolescentes tienen respecto a la planificación familiar, sobre todo en los barrios del sur de la ciudad, y también, al influjo que tienen las redes sociales en la vida de los jóvenes actualmente.

Pregunta No 2.

¿De acuerdo a ese aspecto hasta donde ha llegado la deserción estudiantil?

R/. Es triste tener que registrar el alto número de niñas que han abandonado los estudios a causa del embarazo temprano y la poca capacidad económica para sacar adelante los estudios, ya que son jóvenes sin la preparación necesaria para afrontar semejante empresa.

Pregunta No 3

¿Cuáles son las acciones más frecuentes que se toman para evitar tan lamentables hechos?

R/ Principalmente una buena orientación sexual con miras a evaluar y tener conciencia de la gravedad que significa un embarazo a temprana edad, sobre todo en época de escolaridad, sin tener un respaldo económico familiar ni una forma digna de seguir adelante en los estudios.

Pregunta No 4.

¿A qué cree usted que se debe ese fenómeno?

R/ Sinceramente existe un factor importantísimo que es la novedad de muchas adolescentes por querer experimentar un embarazo retándose entre ellas por apuestas que se hacen por las redes sociales tales como Facebook o Instagram y así determinar quién es más valiente.

Se ha llegado el caso que varias jóvenes quedan embarazadas del mismo joven como manera de ganar la apuesta y ver quien tiene el hijo primero sin medir las consecuencias que casi siempre son ser madres solteras a temprana edad y por supuesto, desertar del colegio ante la imposibilidad de continuar los estudios por falta de dineros ni tiempo para dedicarle al estudio y a la criatura.

Por eso hay que iniciar una campaña de educación sexual que involucre a los padres de familia y suministrarles todas las herramientas necesarias para prevenir un embarazo (condones, pastillas, inyecciones).

Solo así, dejaremos de seguir contando adolescentes desertoras por causas de embarazos irresponsables

Anexos

Encuesta realizada a 15 estudiantes del grado noveno de la Institución Educativa Distrital de las Nieves, sobre embarazos a temprana edad en el colegio

1) ¿Han tenido relaciones sexuales en los últimos meses?

SI	20%
NO	33%
NO RESPONDE	47%

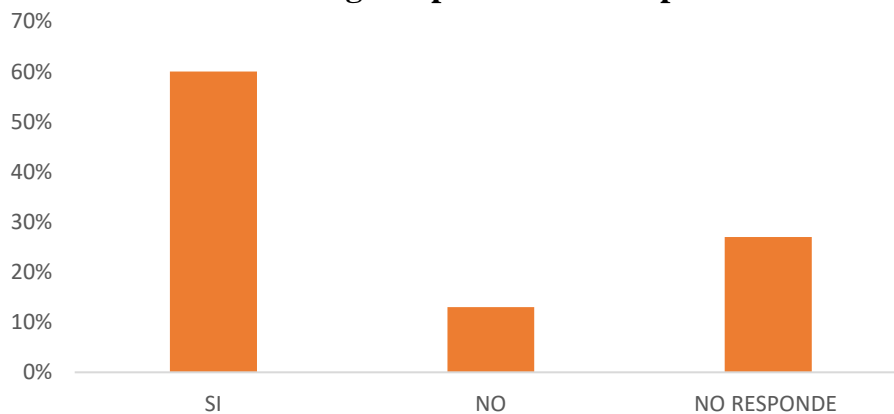
HA TENIDO RELACIONES SEXUALES EN LOS ULTIMOS MESES



2) ¿Utiliza algún tipo de anticonceptivo?

SI	60%
NO	13%
NO RESPONDE	27%

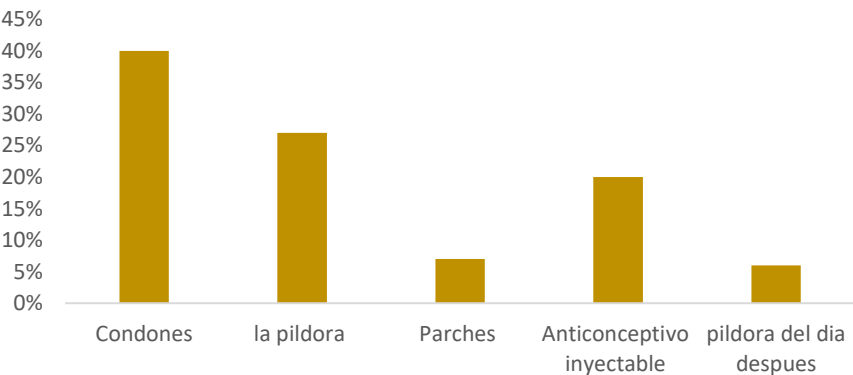
Utiliza algún tipo de anticonceptivo



¿Cuál de estos tipos de anticonceptivos utiliza usted o su pareja?

Condomes	40%
la píldora	27%
Parches	7%
Anticonceptivo inyectable	20%
píldora del día después	6%

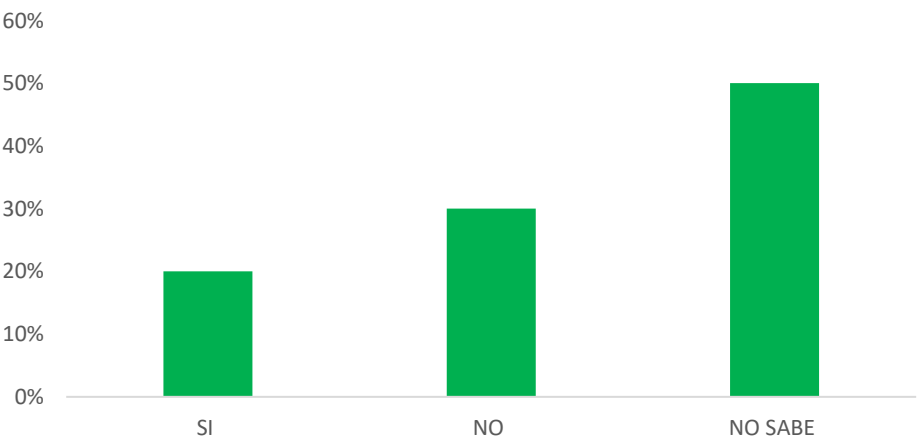
Metodos Anticonceptivos utilizados



3) ¿Conoce en el colegio estudiantes que hallan desertado por estar embarazada?

SI	20%
NO	30%
NO SABE	50%

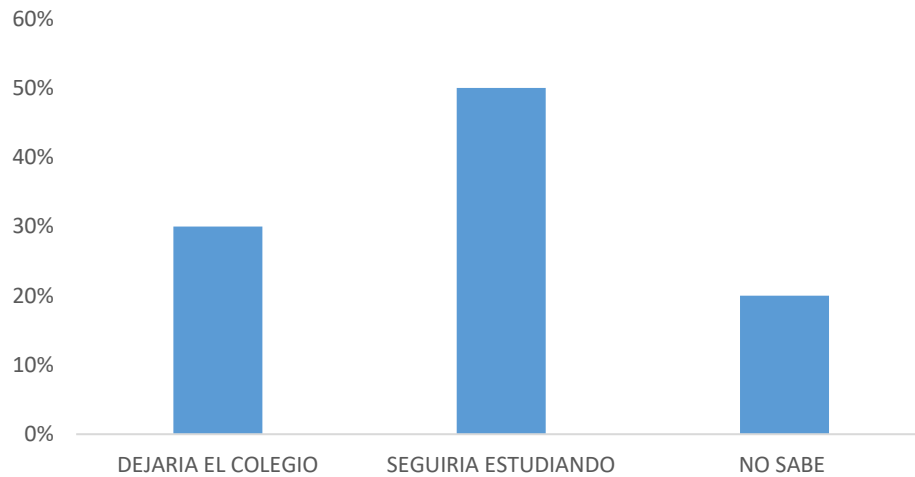
Conoce estudiantes que hallan desertado por quedar embarazada



4) ¿En caso de quedar embarazada que haría?

DEJARIA EL COLEGIO	30%
SEGUIRIA ESTUDIANDO	50%
NO SABE	20%

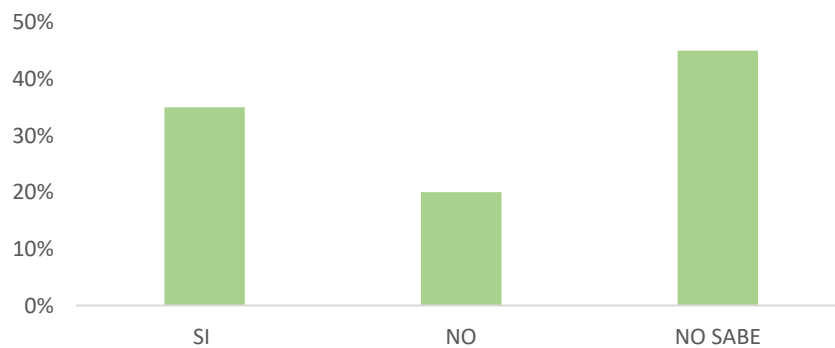
Que haria se quedara embarazada



5) ¿Conoce usted si el colegio está realizando alguna acción para evitar que las estudiantes salgan embarazadas y deserten de ella?

SI	35%
NO	20%
NO SABE	45%

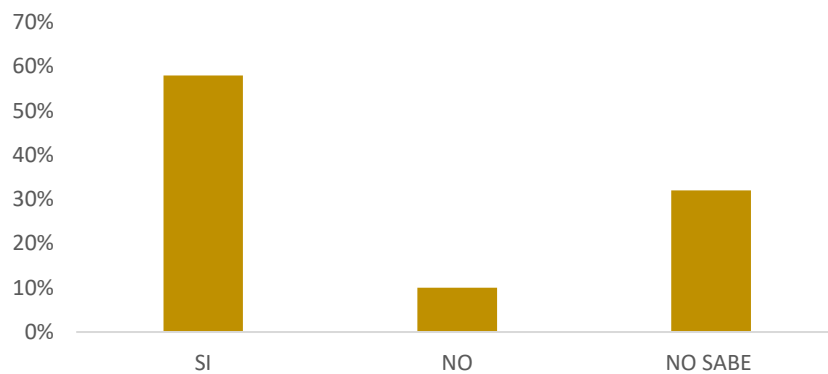
Conoce si el colegio esta tomando acciones para evitar los embarazos en las estudiantes



6) ¿Creen que las acciones tomadas por el colegio han sido efectivas?

SI	58%
NO	10%
NO SABE	32%

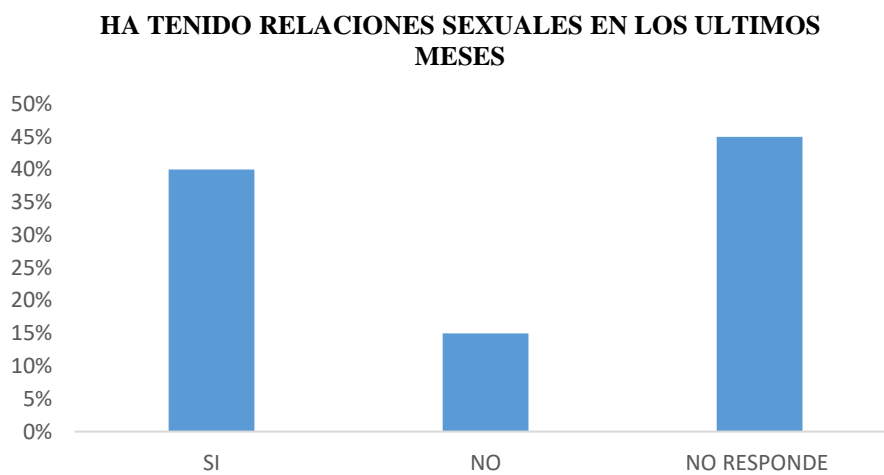
**Han sido efectivas las acciones del colegio
para evitar la desercion**



Encuesta realizada a 10 estudiantes del grado decimo de la Institución Educativa Distrital de las Nieves, sobre embarazos a temprana edad en el colegio

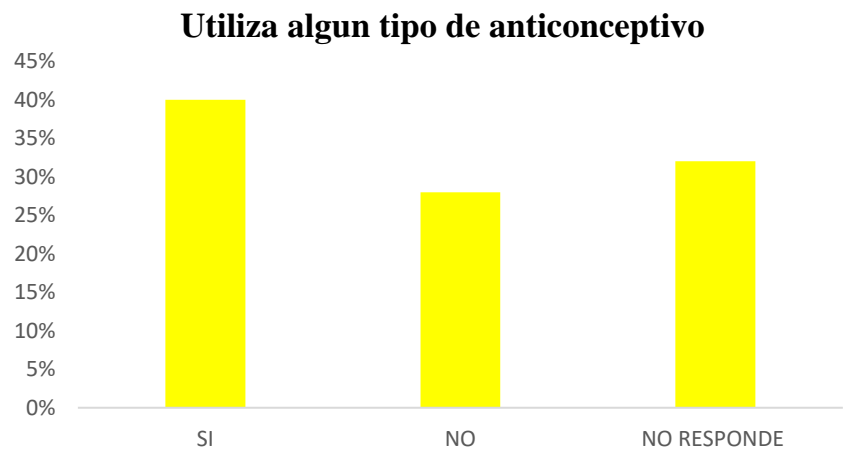
1) ¿Han tenido relaciones sexuales en los últimos meses?

SI	40%
NO	15%
NO RESPONDE	45%



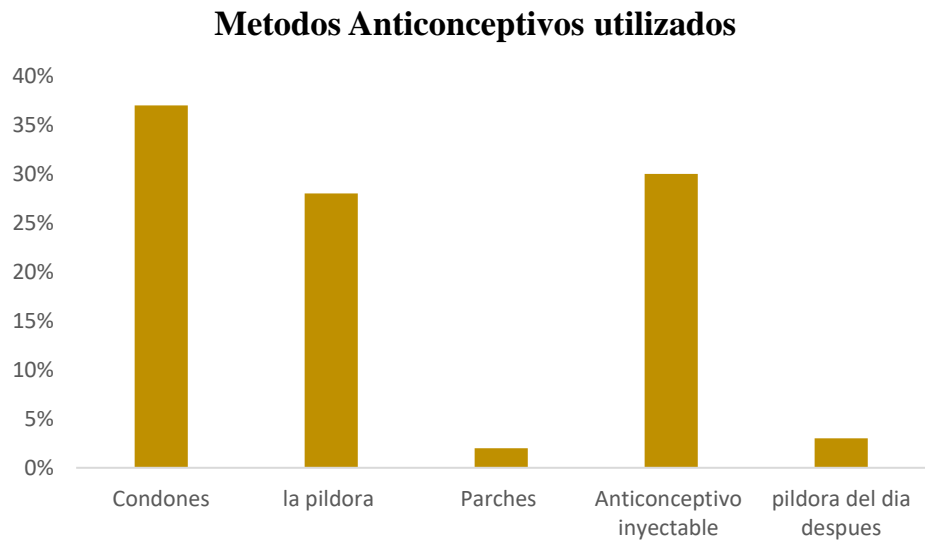
2) ¿Utiliza algún tipo de anticonceptivo?

SI	40%
NO	28%
NO RESPONDE	32%



3) ¿Cuál de estos tipos de anticonceptivos utiliza usted o su pareja?

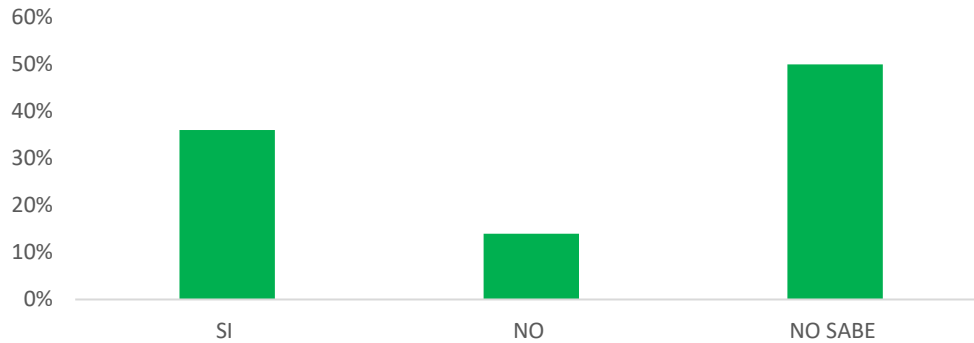
Condomes	37%
la píldora	28%
Parches	2%
Anticonceptivo inyectable	30%
píldora del día después	3%



4) ¿Conoce en el colegio estudiantes que hallan desertado por estar embarazada?

SI	42%
NO	15%
NO SABE	43%

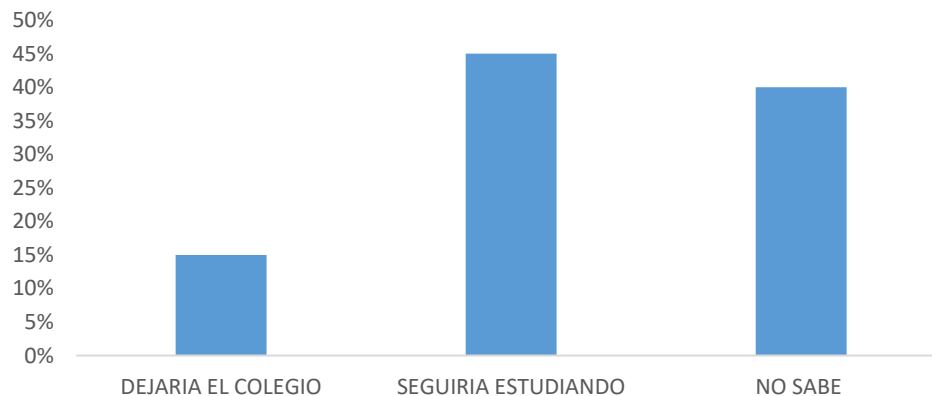
Conoce estudiantes que hallan desertado por quedar embarazada



5) ¿En caso de quedar embarazada que haría?

DEJARIA EL COLEGIO	14%
SEGUIRIA ESTUDIANDO	66%
NO SABE	20%

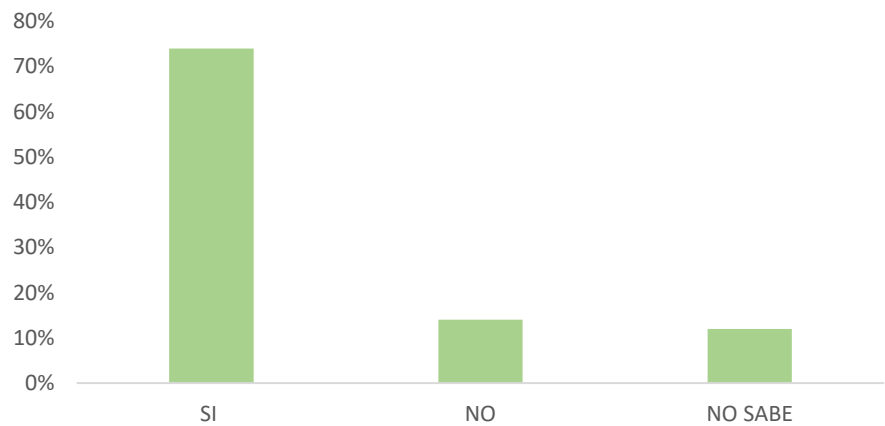
Que haria se quedara embarazada



6) ¿Conoce usted si el colegio está realizando alguna acción para evitar que las estudiantes salgan embarazadas y deserten de ella?

SI	30%
NO	29%
NO SABE	41%

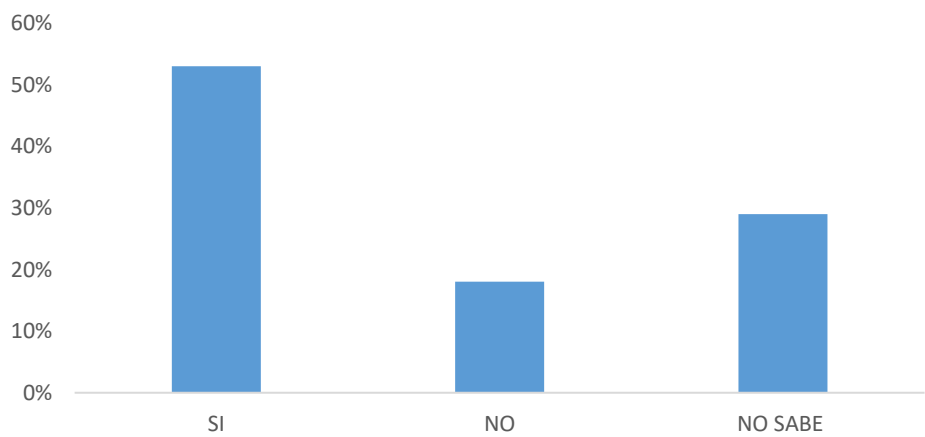
Conoce si el colegio esta tomando acciones para evitar los embarazos en las estudiantes



7) ¿Creen que las acciones tomadas por el colegio han sido efectivas para evitar la deserción?

SI	65%
NO	13%
NO SABE	22%

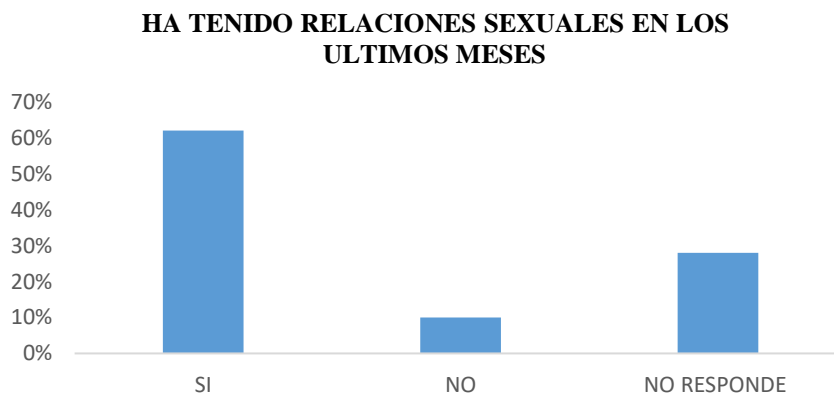
Han sido efectivas las acciones del colegio para evitar la desercion



Encuesta realizada a 15 estudiantes del grado undécimo de la Institución Educativa Distrital de las Nieves, sobre embarazos a temprana edad en el colegio

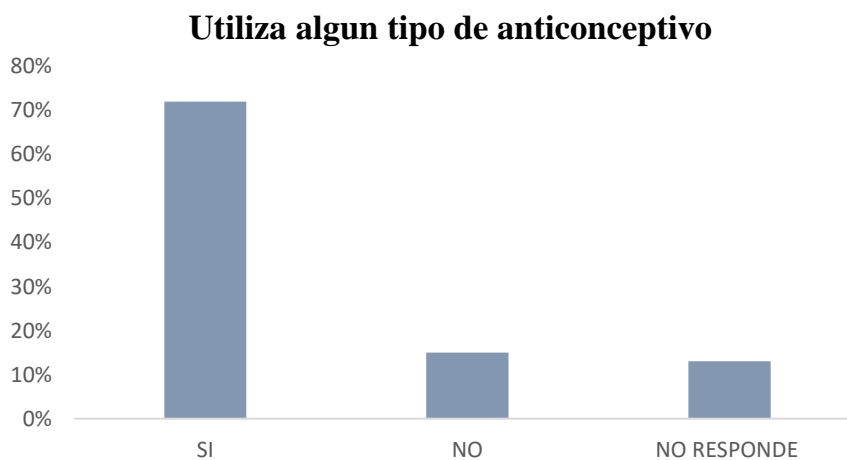
1) ¿Han tenido relaciones sexuales en los últimos meses?

SI	62%
NO	10%
NO RESPONDE	28%



2) ¿Utiliza algún tipo de anticonceptivo?

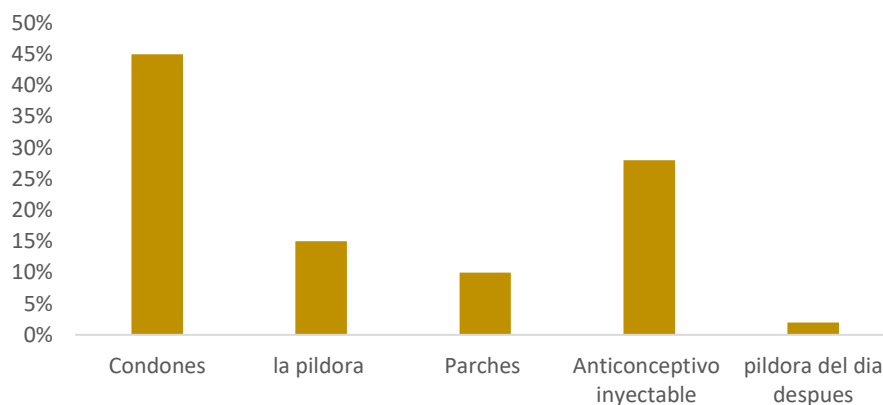
SI	72%
NO	15%
NO RESPONDE	13%



3) ¿Cuál de estos tipos de anticonceptivos utiliza usted o su pareja?

Condomes	45%
la píldora	15%
Parches	10%
Anticonceptivo inyectable	28%
píldora del día después	2%

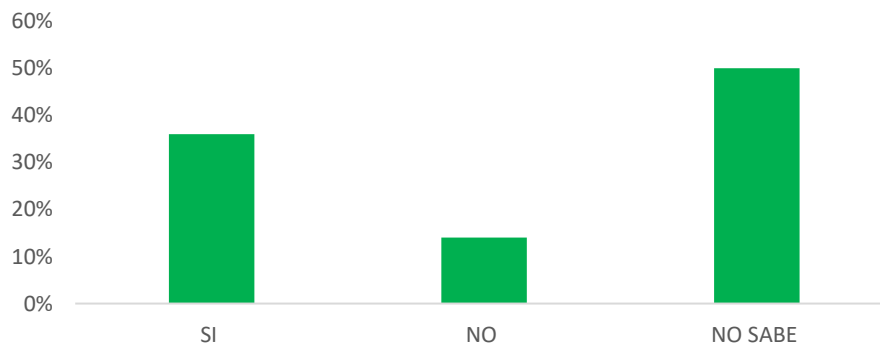
Metodos Anticonceptivos utilizados



4) ¿Conoce en el colegio estudiantes que hallan desertado por estar embarazada?

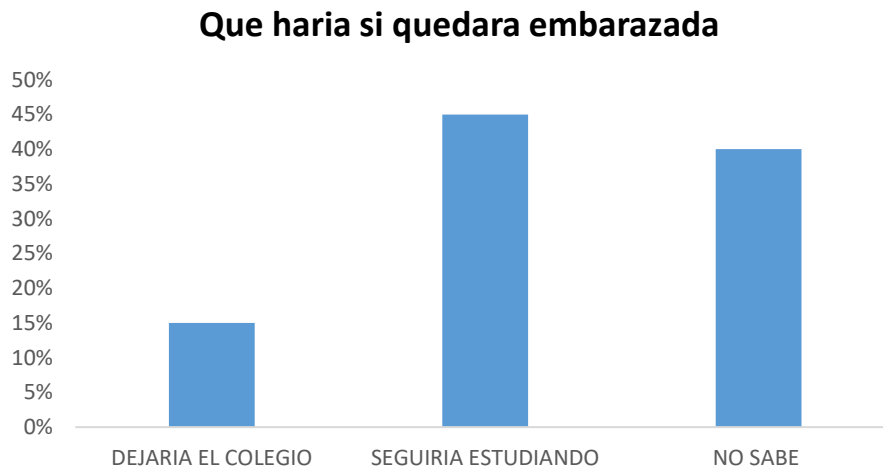
SI	36%
NO	14%
NO SABE	50%

Conoce estudiantes que hallan desertado por quedar embarazada



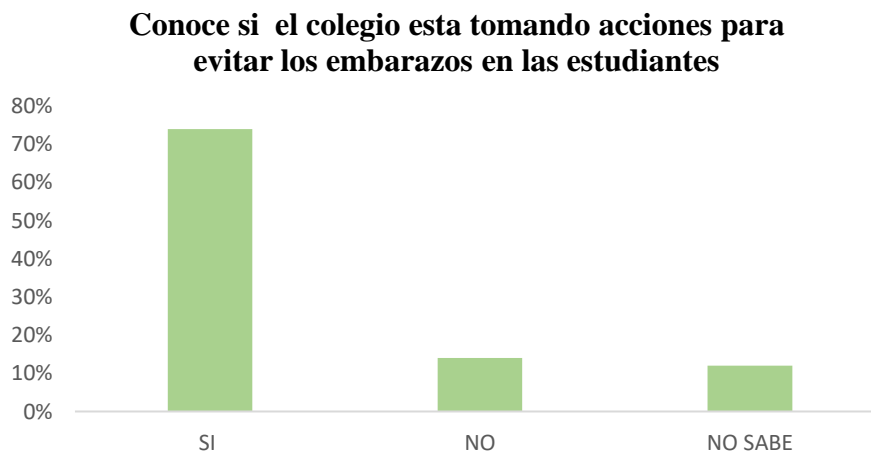
5) ¿En caso de quedar embarazada que haría?

DEJARIA EL COLEGIO	15%
SEGUIRIA ESTUDIANDO	45%
NO SABE	40%



6) ¿Conoce usted si el colegio está realizando alguna acción para evitar que las estudiantes salgan embarazadas y deserten de ella?

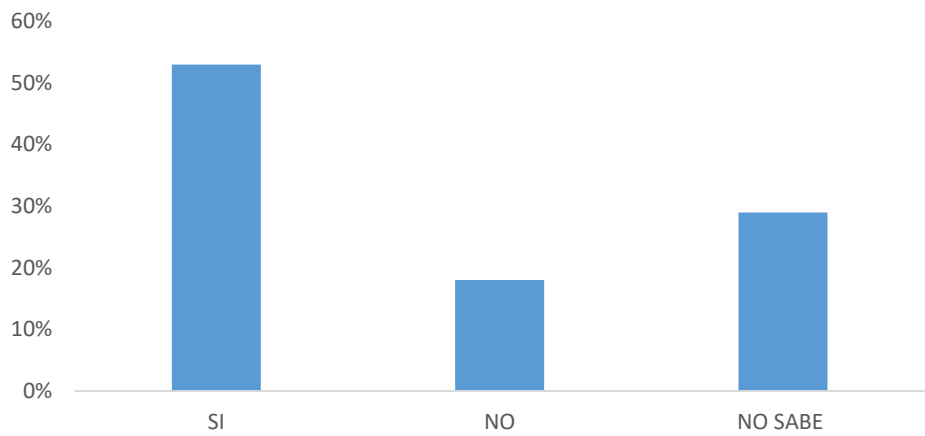
SI	74%
NO	14%
NO SABE	12%



7) ¿Creen que las acciones tomadas por el colegio han sido efectivas para evitar la deserción?

SI	53%
NO	18%
NO SABE	29%

Han sido efectivas las acciones del colegio para evitar la desercion

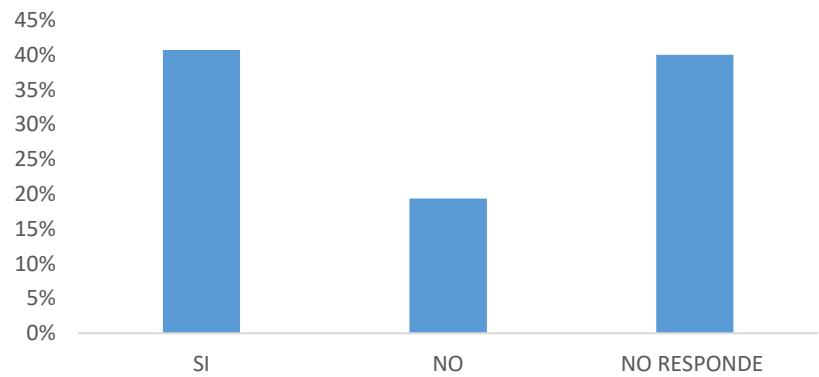


Totales

1) ¿Han tenido relaciones sexuales en los últimos meses?

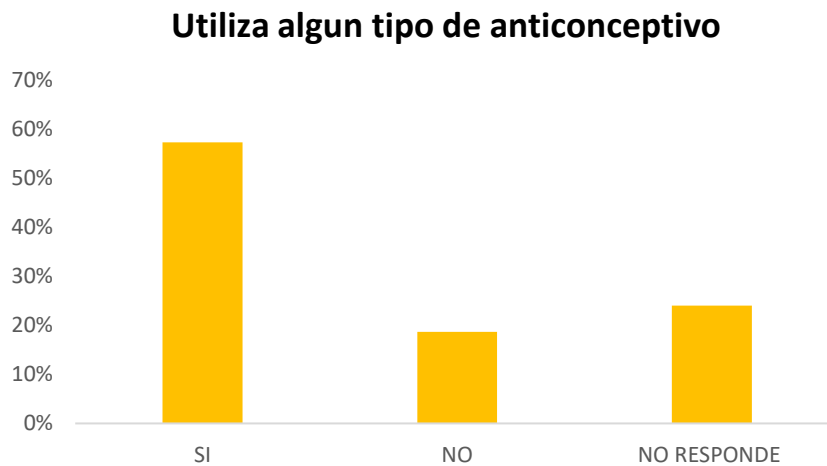
SI	41%
NO	19%
NO RESPONDE	40%

Ha tenido relaciones sexuales en los ultimos meses



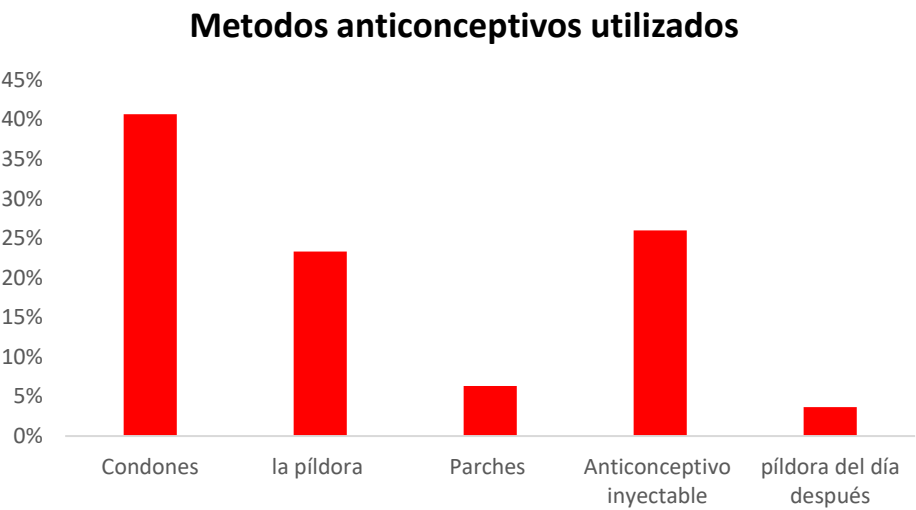
2) ¿Utiliza algún tipo de anticonceptivo?

SI	57%
NO	19%
NO RESPONDE	24%



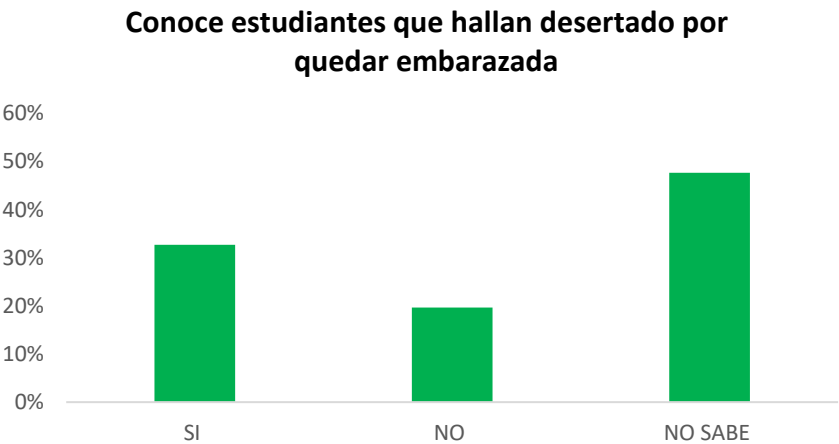
3) ¿Cuál de estos tipos de anticonceptivos utiliza usted o su pareja?

Condomes	41%
la píldora	23%
Parches	6%
Anticonceptivo inyectable	26%
píldora del día después	4%



4) ¿Conoce en el colegio estudiantes que hallan desertado por estar embarazada?

SI	33%
NO	20%
NO SABE	48%



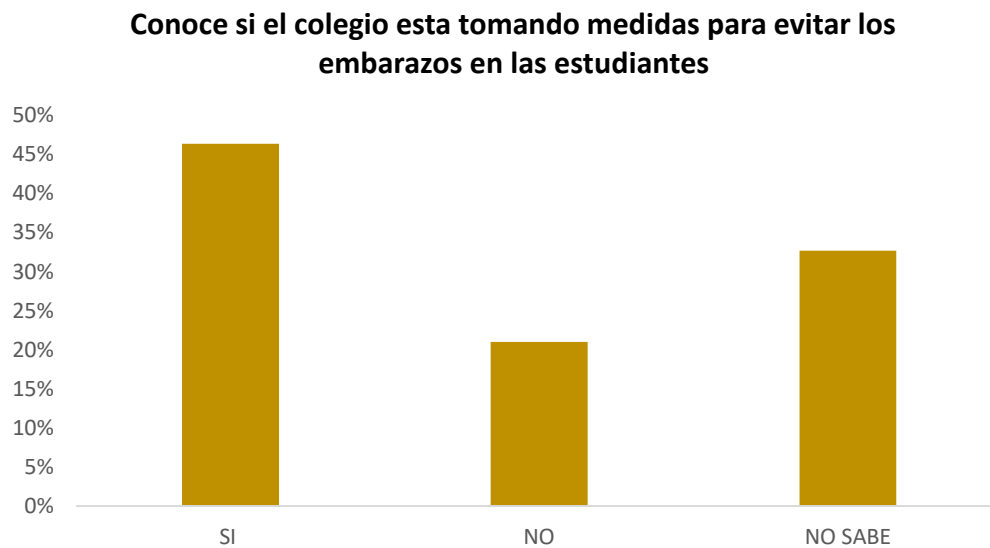
5) ¿En caso de quedar embarazada que haría?

DEJARIA EL COLEGIO	20%
SEGUIRIA ESTUDIANDO	54%
NO SABE	27%



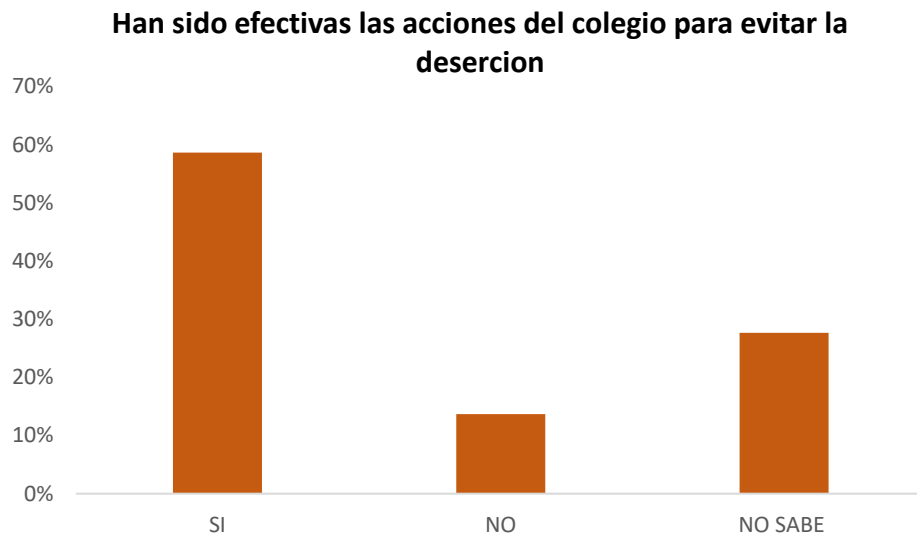
6) ¿Conoce usted si el colegio está realizando alguna acción para evitar que las estudiantes salgan embarazadas y deserten de ella?

SI	46%
NO	21%
NO SABE	33%



7) ¿Creen que las acciones tomadas por el colegio han sido efectivas para evitar la deserción?

SI	59%
NO	14%
NO SABE	28%



Análisis de resultados

Basado en la prueba cualitativa, el esquema de los resultados tendrá un orden, comenzando por la mención y transcripción de los datos que fueron obtenidos a través de la entrevista a la Dra. Zoraida Valencia Llanos, directora encargada para la época de éste trabajo investigativo del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (I. C. B. F) y estudiantes de los grados 9º, 10º y 11º de diferentes Instituciones Educativas del sur-occidente de Barranquilla, para conocer sobre si las estudiantes que tienen relaciones sexuales toman medidas para no quedar embarazadas y que acciones emprenden los colegio en caso de tener estudiantes embarazadas para evitar las deserciones.

La técnica de recolección que se utilizó fue la entrevista para conocer de cerca el problema de la deserción en las estudiantes. Con estas encuestas se hizo evidente el problema y las consecuencias que puede conllevar para las estudiantes que no terminan su proceso de formación.

Para lograr lo anterior, se manejó un único formato con la finalidad de entender el impacto de este flagelo en la nuestra sociedad.

De acuerdo a las encuestas realizadas a las estudiantes se evidencia falta de educación sexual en las Instituciones Educativas, lo cual evitaría embarazos a temprana edad y por otro lado la deserción en las Instituciones lo cual traería consigo un incremento de los niveles de pobreza y por otro lado, empleos de baja remuneración por no tener altos niveles de educación.

Es importante resaltar que las medidas implementadas por las Instituciones deben realizarse en acompañamiento de los padres de familia quienes deben realizar un acompañamiento permanente lo cual evitaría este flagelo.

Conclusiones

Si bien es cierto que ser madre adquiere una connotación especial en un sentido positivo cuando la maternidad es planeada, también lo es que los embarazos a temprana edad en las adolescentes estudiantes, se ha convertido en un problema difícil de resolver por las implicaciones que arrastra consigo, afectando no solo la salud de los implicados directamente como lo son la adolescente y su hijo, sino todo su entorno familiar, social, y por supuesto el escolar, donde se presume está la construcción personal a su proyecto de vida.

Diferentes situaciones afectan el normal desarrollo de las adolescentes respecto a su vida y la de los que las rodean, en primera instancia por la transformación que experimenta su cuerpo al pasar a ser madre siendo una niña y la responsabilidad que como tal debe asumir.

En cuanto a la parte educativa es apenas normal el bajo rendimiento académico por darle prioridad a la crianza de su hijo, pues al darle un rumbo total a su vida, termina en el mayor de los casos desertando del colegio por falta de apoyo de sus padres o porque la situación económica del padre del menor es tan precaria que la obliga a buscar trabajo también a temprana edad para atender las necesidades de hijo.

Respecto a las expectativas las adolescentes al cambiar sus proyectos de vida relacionada con sus estudios, la gran mayoría ya no piensa en una carrera universitaria, y a lo único que aspiran de acuerdo a la investigación realizada para éste trabajo, es a una carrera técnica a corto plazo que le permita por lo menos vivir dignamente y ofrecerle una manutención sin afujías a su hijo.

Y por último la afectación familiar cambia por completo en su estructura habida cuenta que es en los padres de la adolescente que recaerá asumir las nuevas responsabilidades adquiridas por sus hijas.

Como puede apreciarse tanto en la entrevista realizada a la directora encargada del I.C.B.F, como a los estudiantes de los grados 9º, 10º y 11º de diferentes instituciones educativas del sur-occidente de Barranquilla, la irresponsabilidad campea en el accionar de sus vidas al no hacer uso adecuado de los diferentes métodos anticonceptivos que se les brinda o por hacer caso omiso a los consejos de sus padres, profesores y en un alto porcentaje por tomarlo como un reto para demostrar a través de las redes sociales que son capaces de afrontar la maternidad siendo adolescentes sin medir las consecuencias de sus actos que al final terminaran truncando las aspiraciones de ellas, de sus padres y demás allegados a la familia.

Recomendaciones

De acuerdo a la investigación realizada en éste trabajo, sin temor a equívocos nos aventuramos a recomendar una mayor implementación de políticas publicasen los programas educativos que permitan incentivar a las adolescentes el buen uso de los métodos anticonceptivos para evitar embarazos a temprana edad y la prevención de enfermedades infectocontagiosas por transmisión sexual.

Crear estrategias pedagógicas en educación sexual para que las adolescentes tengan conciencia interior de los aprendizajes para el éxito de su vida futura, capacitando al personal docente que logren transmitir adecuadamente estos programas.

De la misma manera impulsar programas de emprendimiento para que los adolescentes generen conciencia sobre el proyecto de vida que deseen y forjen así sus metas.

Y por último si es necesario, adecuar espacios estilos Guarderías con personal altamente calificado que le brinde apoyo a las adolescentes cuidándoles sus hijos para que ellas no abandonen los estudios tratando por lo menos de aligerar la carga de ellas, de sus padres y vencer en una pequeña proporción la deserción estudiantil.

Referencias

- Alegret Joana. (Et al). 2005. Adolescentes: relaciones con los padres, drogas sexualidad y culto al cuerpo. Barcelona, España. Grao.
- Arrieta, M. y Meza, A. (2019). Efectividad de la función de concreción de la obligación alimentaria de los defensores de familia en la ciudad de Barranquilla entre los años 2015 y 2017. Revista Jurídicas, 16 (2), 147-165. DOI: 10.17151/jurid.2019.16.2.10
- Buitrago León. Luz Helena; Beracasa, Natalia y otros. Vivencia De La Maternidad Y La Paternidad En La Adolescencia.
- Calixto Flores, Raúl. (2000). Imagen y percepción de la educación en la sexualidad. México fomento empresarial.
- Calixto Flores, Raúl. (2008). Educación de la sexualidad. Una necesidad de las escuelas. México Castellanos.
- Castillo, Gerardo. Los adolescentes y sus problemas. México: Minos Tercer Milenio.
- CEDEÑO, Kelvin; GARCÍA, Kerly. (2013). El embarazo precoz en las estudiantes del Colegio Nacional Portoviejo y la incidencia en su proyecto de vida, periodo 2012. Portoviejo, Manabí, Ecuador: Universidad Técnica de Manabí.
- Checa, Susana. (2003) Género, sexualidad y derechos reproductivos en los adolescentes. Buenos Aires Paidós.

Colombia, Ministerio de Educación Nacional (MEN). Proyecto nacional de educación sexual: actualización. Santa Fe de Bogotá: MEN; 1999.

Colombia, Ministerio de Salud. Lineamientos de políticas de salud sexual y reproductiva. Santa Fe de Bogotá: MINSA; 1998. (Documento técnico No. 1).

Conde Flores, Silvia (2002). Estrategias sistemáticas de atención a la deserción, la reprobación y sobre la edad en las escuelas. México Conafe.

De la Cuesta Benjumea. Carmen (2002). Tomarse el amor en serio: contexto del embarazo de la adolescencia. Colombia. Universidad de Antioquia.

Departamento Nacional de Planeación. (Junio 16, 2015). Preocupan alarmantes cifras de embarazos adolescentes en Colombia. El País.com.co.

Espinoza O, Castillo D, González LE, Loyola J. Discusión teórica en torno a los determinantes de la deserción escolar. Documento de Trabajo CIE No 3. Santiago: Universidad Unicef; 2010. Disponible en: http://www.ucinf.cl/files/CIE_doc_discusion_teorica.

Flórez CE, Vargas E, Henao J, González C, Soto V, et al. Fecundidad adolescente en Colombia: incidencia, tendencias y determinantes. Un enfoque de historia de vida. Santa Fe de Bogotá: Universidad de Los Andes; 2004. (Documento CEDE 2004–31). I.C.B.F. (septiembre 22, 2014). La prevención del embarazo infantil es una de las prioridades del I.C.B.F. El Tiempo.

Ferrer Ferran. (1986). Como educar la sexualidad en la escuela. España GERSA.

Fise, Miche. (2001) ¿Adolescentes en crisis? Por el derecho al reconocimiento social. México
Siglo veintiuno editores.

Flórez CE. Los grupos de alta fecundidad en Colombia. Santiago, Chile: Centro Latinoamericano
de Demografía; 1994. (LC/DEM/ R. 212. Serie A, No. 292).

Flórez CE. Las transformaciones sociodemográficas en Colombia durante el siglo XX. Santa Fe
de Bogotá: Banco de la República, Tercer Mundo Editores; 2000.

Guzmán JM, Márquez R, Contreras JM. Diagnóstico sobre salud reproductiva de jóvenes y
adolescentes en América Latina y el Caribe. Documento presentado en la Reunión de
Planeación Regional en Población. México, D.F.: Fondo de Población de las Naciones
Unidas; 2000.

K.A. De Ridder, K. Pape, R. Johnsen, S. Westin, T.L. Holmen, J.H. Bjørngaard School dropout:
a major public health challenge: a 10-year prospective study on medical and non-medical
social insurance benefits in young adulthood, the Young-HUNT 1 Study (Norway) J
Epidemiol Community Health., 66 (2012), pp. 995-1000 <http://dx.doi.org/10.1136/jech-2011-200047> Medline.

Luna Salas, F. (2018). El mito del cientificismo en la valoración de la prueba
científica. *JURÍDICAS CUC*, 14(1), 119-
144. <https://doi.org/10.17981/juridcuc.14.1.2018.06>

Ministerio de Salud y Protección Social. (2016). Prevención del embarazo adolescente.
Generación + Más.

Osorio y Hernández. Prevalencia de deserción escolar en embarazadas adolescentes de instituciones educativas oficiales del Valle del Cauca, Colombia, 2006.

Política Nacional De Salud Sexual Y Reproductiva. Ministerio de la Protección Social Dirección General de Salud Pública 2003.

Rojas. Juliana. Consecuencias del embarazo adolescente. ABC del bebé.

Rodríguez J. La fecundidad alta en América Latina y el Caribe: un riesgo en transición. Documento presentado en el Seminario sobre Transición de la Fecundidad en América Latina y el Caribe. Santiago, Chile: CEPAL; 2003.

Sánchez, Chávez y Otros. Factores que inducen a la deserción escolar en la Adolescentes embarazadas. ¡Bol Clin Hosp Infant Edo Son 2006; 23(2): 6468

Vargas E, Henao J, González C. Fecundidad adolescente en Colombia: incidencia, tendencias y determinantes: un enfoque de historia de vida (informe final del estudio cualitativo). Santa Fe de Bogotá: Universidad de Los Andes; 2004.

Zúñiga Ordoñez, J. (2017). De la función económica del cheque, del cheque común al de pago diferido. *JURÍDICAS CUC*, 13(1), 183-198. <https://doi.org/10.17981/juridcuc.13.1.2017.08>